

**PROYECTO DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSEXUAL PARA PERSONAS CON
DIVERSIDAD FUNCIONAL ADQUIRIDA O CONGÉNITA**

TRABAJO DE GRADO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CURSO DE ESPECIAL INTERÉS EN PSICOLOGÍA Y SEXUALIDAD

BOGOTA D.C., MAYO DE 2020

**PROYECTO DE ACOMPANAMIENTO PSICOSEXUAL PARA PERSONAS CON
DIVERSIDAD FUNCIONAL ADQUIRIDA O CONGÉNITA**

TRABAJO DE GRADO

**Ps. MSc. FERNANDO GONZÁLEZ
ASESOR**

**César Augusto Cabrera Romero (424845)
Angélica Johanna Salgado Olarte (426564)**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CURSO DE ESPECIAL INTERÉS – SEXUALIDAD
BOGOTÁ D.C. MAYO DE 2020**



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Colombia (CC BY-NC-ND 2.5)

La presente obra está bajo una licencia:

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Colombia (CC BY-NC-ND 2.5)

Para leer el texto completo de la licencia, visita:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/co/>

Usted es libre de:



Compartir - copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra

Bajo las condiciones siguientes:



Atribución — Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciante (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o que apoyan el uso que hace de su obra).



No Comercial — No puede utilizar esta obra para fines comerciales.



Sin Obras Derivadas — No se puede alterar, transformar o generar una obra derivada a partir de esta obra.

“Las opiniones expresadas en este trabajo son responsabilidad de los autores; la Facultad de Psicología de la Universidad Católica de Colombia ha verificado el cumplimiento de las condiciones mínimas de rigor científico y de manejo ético.”

(Artículo 65 Reglamento Interno)

Agradecimientos

A nuestro Asesor Ps. MSc. FERNANDO GONZÁLEZ

A la planta de docentes de la Facultad de Psicología

A la Universidad Católica de Colombia

Dedicatoria

Agradezco la presencia de Dios en mi vida, que hizo posible alcanzar este objetivo en mi vida al servicio de la sociedad. El secreto de la existencia humana no solo está en vivir, sino también en saber para qué se vive. (Fiódor Dostoievski). Agradezco a mi mamá que siempre creyó en mí y en mis capacidades de transformar el mundo (mi conejillo de Indias en pruebas psicológicas), agradezco a mi papá por ser ese apoyo incondicional y quien con su tranquilidad equilibra el manejo de mis emociones (mi inteligencia emocional), agradezco a mi hermana por ser mi ejemplo a seguir en búsqueda de la excelencia y agradezco a todos mis familiares, mis tías Olguita y Mimis apoyándome siempre, mi abuelo con sus consejos, mi abuelita con su ternura inspiradora, mi tío Gelber, primitas, primos tíos, tías y todos mis amigos y amigas que conocieron este proceso. Muchas Gracias. (César Augusto Cabrera Romero)

Tabla de contenido

Resumen, 1
Justificación, 3
Marco Teórico Sexualidad y la diversidad funcional (DF), 12
Importancia y desarrollo de la DF y grados de los síndromes o trastornos, 19
Tipos de trastornos intelectuales graves y profundos, 22
Tipos de trastornos físicos graves y profundos, 24
Daño cerebral- afectación biológica, 25
Sexualidad y proceso de desarrollo, 28
Bienestar como concepto de Salud Mental, 29
Salud Mental y salud sexual, 29
Teoría de los holones sexuales, 30
Marco legal, 35
Objetivos de la investigación, 40
Objetivo general de la investigación, 40
Objetivos específicos de la investigación, 40
Metodología, 41
Población, 42
Instrumentos y/o técnicas de investigación, 42
Procedimiento, 44
Marco ético, 45
Estudio del Mercado, 49
a. Justificación del estudio de mercadeo, 50

- b. Objetivo General del Estudio de Mercado, 50
- c. Objetivos Específicos del estudio de Mercado, 50
- d. Descripción del producto, 51
- e. Nombre, Logo y Slogan 52
- f. Producto básico, 53
- g. Producto real, 53
- h. Producto ampliado, 53
- i. Variables, 55
- j. Clientes – segmentación, 61
- k. Mercado potencial, 61
- l. Mercado meta, 61
- m. Mercado objetivo, 62
- n. Competencia, 63
- o. Directa, 63
- p. Sucedánea 64
- q. Canal de distribución - comunicación, 69
- r. Resultados del estudio de Mercado, 69
- s. Discusión del estudio de Mercado, 78
- t. Presupuesto, 79

Resultados, 80

Conclusiones, 81

Referencias, 85

Apéndices, 95

Lista de tablas

- Tabla 1. Estructuras o funciones corporales que presentan alteraciones, 4
- Tabla 2. Población, por estructuras o funciones corporales que presentan alteraciones, según la localidad de Bogotá, 5
- Tabla 3. Según dificultades para el desarrollo de actividades cotidianas, 6
- Tabla 4. Área de residencia y sexo, según origen de la discapacidad, 8
- Tabla 5. Por accidente y sexo, según localidades, 8
- Tabla 6. Personas entre 35 a 39 años con afectación grave de discapacidad, 10
- Tabla 7. Temáticas abordadas en la página Web, 70
- Tabla 8. Lenguaje empleado, 71
- Tabla 9. Presentación temáticas, 72
- Tabla 10. Factor diferenciador, 73
- Tabla 11. Opiniones, 74
- Tabla 12. Compartir página a otros, 75
- Tabla 13. Recomendaciones, 76
- Tabla 14. Análisis de costos y gastos para el desarrollo del producto, 79
- Tabla 15. Alcance de la entrevista, 111
- Tabla 16. Ítems entrevista según dimensión, 113
- Tabla 17. Definición de cada dimensión, 114

Lista de Figuras

- Figura 1. Plejia, parálisis y paresia: las diferencias, 24
- Figura 2. Cronograma de la investigación, 45
- Figura 3. Logo y Slogan, 52
- Figura 4. Competencia Sucedánea, 64
- Figura 5. DOFA propio y de la competencia, 65
- Figura 6. Información temática página web, 70
- Figura 7. Información lenguaje página web, 71
- Figura 8. Información presentación página web, 72
- Figura 9. Información factor diferencial página web, 73
- Figura 10. Información sobre la opinión página web, 74
- Figura 11. Información de compartir a otras personas la página web, 75
- Figura 12. Información de comentarios sobre la página web, 76

Lista de Apéndices

Apéndice A. Formato de Entrevista, 95

Apéndice B. Entrevista sobre el producto, 98

Apéndice C. Encuesta al cliente sobre el producto, 100

Apéndice D. Formato consentimiento informado Padres (Cuidadores) y Participante, 102

Apéndice E. Asentimiento informado, 104

Apéndice F. Preguntas de la entrevista para identificar pertinencia en las preguntas, 106

Apéndice G. Diseño y validación de la entrevista, 111

Apéndice H. Entrevista Definitiva, 123

Apéndice I. Producto, 130

PROYECTO DE ACOMPANAMIENTO PSICOSEXUAL PARA PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL ADQUIRIDA O CONGÉNITA

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo la construcción de una página Web llamada Con-siente La Vida que contiene información acerca de las necesidades y derechos que tienen las personas con diversidad funcional (DF) a través de los diferentes componentes de la sexualidad (Reproducción, Género, Erotismo y Afectividad). Esta página es una herramienta con una estrategia innovadora de aprendizaje con información clara, videos, imágenes y testimonios que pueden ser útiles para su diario vivir y brindan conocimientos del contexto. La población a la cual va dirigida la página web es a hombres y mujeres de la ciudad de Bogotá de la localidad de Engativá, con diversidad funcional causada por un daño cerebral adquirido y/o congénito en edades entre los 20 y los 40 años, ya que es una etapa importante donde se dan las manifestaciones y las necesidades sexuales. La metodología de la presente investigación es cualitativa y exploratoria y se aplicó a 6 personas con DF una entrevista semiestructurada, para analizar las respuestas y la historia de vida sobre la sexualidad en personas con DF. El proceso de diseño y validación de la entrevista arrojó una serie de resultados de carácter conceptual y metodológico y se evidenció que hay vacíos que no se ocupan de la sexualidad de estas personas con DF, por lo cual se quiere perfilar una propuesta de atención y el mejoramiento de su contexto familiar y de una buena educación, además con el estudio de mercado se pudo observar que está diseñado para el público en general y que es una herramienta de fácil acceso con información de interés y temas que no son muy comunes lo cual tiene gran acogida por su variedad en la temática.

Palabras clave: Diversidad funcional, sexualidad, afectividad, erotismo, reproducción

Abstract

This research work aims to build a website called Con-feels La Vida that contains information about the needs and rights of people with functional diversity (DF) through the different components of sexuality (Reproduction , Gender, Eroticism and Affectivity). This page is a tool with an innovative learning strategy with clear information, videos, images and testimonials that can be useful for your daily life and provide contextual knowledge. The population to which the website is directed is men and women from the city of Bogotá in the town of Engativá, with functional diversity caused by acquired and / or congenital brain damage between the ages of 20 and 40, which is an important stage where manifestations and sexual needs occur. The methodology of the present investigation is qualitative and exploratory and a semi-structured interview was applied to 6 people with DF, to analyze the answers and the life story about sexuality in people with DF. The design and validation process of the interview yielded a series of results of a conceptual and methodological nature and it is evident that there are gaps that do not deal with the sexuality of these people with DF, for which reason it is intended to outline a care proposal and improvement of their family context and a good education, also with the market study it was observed that it is designed for the general public and that it is an easily accessible tool with information of interest and topics that are not very common which has great reception for its variety in the theme.

Keywords: Functional diversity, sexuality, affectivity, eroticism, reproduction

Justificación

Teniendo en cuenta la dimensión sexual de las personas, se pretende generar un programa de apoyo psicológico para personas con diversidad funcional cognitiva o física adquirida o congénita a través del modelo sistémico de la sexualidad que propone cuatro Holones Sexuales, reconociendo su reproductividad, su vinculación afectiva, el erotismo y el género a través de unos niveles o grados de su condición, brindándoles herramientas eficaces para que adquieran habilidades sociales y puedan desarrollarse en ambiente libres de discriminación.

Este proyecto surge a raíz de las necesidades afectivas de aquellas personas, evitando se manifiesten los prejuicios por parte de su entorno social y los auto conceptos errados de cada uno, ya que se ha evidenciado una afectación sentimental, generando diferentes trastornos psicológicos del estado de ánimo, de la conducta sexual, alimenticios, de personalidad y otros que en algunos casos pueden terminar incluso con decisiones como el suicidio. Por todo ello creemos es importante que se manifieste la dimensión sexual de las personas con diversidad funcional y se le reconozca su derecho a esta necesidad básica. Según Rivera (2018) “la sexualidad es primordial para el desarrollo y ajuste de la personalidad de cada persona, ya que le permite su propia aceptación, vivir de una manera plena, acomodarse a su cuerpo y tomar sus propias decisiones con respecto a él” p.18.

Es importante realizar este estudio a través de las evidencias encontradas en las cifras estadísticas presentadas en Colombia por el Ministerio de Salud y Protección Social - Sala situacional de Personas con Discapacidad (Agosto 2015) dicho documento arroja los resultados encontrados por el Departamento Administrativo Nacional de Aprendizaje (DANE) en la población colombiana con “discapacidad” (Este término será modificado y definido más adelante por el de Diversidad Funcional (DF), teniendo en cuenta los aspectos de salud, trabajo, educación entre otros).

Según la información presentada por el Ministerio de Salud y Protección Social - Sala situacional de Personas con Discapacidad (2015) de un “total de 2’624.898 personas en 2005 y de 3’051.217 personas con limitaciones en 2015, se evidencia que la población de mujeres y hombres de 20 a 59 años llevan la mayor parte de 47% de la población general” (p. 2).

Por otra parte, según el DANE (2015) se puede evidenciar por sexo sus estructuras o funciones corporales que presentan alteraciones:

Tabla 1.

Estructuras o funciones corporales que presentan alteraciones

Estructuras o funciones corporales	Total		
	Total	Hombres	Mujeres
Total	476.991	186.973	290.018
El sistema nervioso	76.153	33.483	42.670
Los ojos	73.063	27.932	45.131
Los oídos	28.784	12.619	16.165
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto, gusto)	5.568	2.448	3.120
La voz y el habla	24.029	12.545	11.484
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	84.560	29.343	55.217
La digestión, el metabolismo, las hormonas	47.430	15.971	31.459
El sistema genital y reproductivo	19.466	8.245	11.221
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	99.650	37.187	62.463
La piel	9.417	3.713	5.704
Otra	8.871	3.487	5.384

Fuente: DANE 2015 - Dirección de Censos y Demografía

La mayor concentración se presenta en las personas con alteración del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con un 99.650 en total de las cuales 62.463 son mujeres, con un porcentaje del 62.7%. (Ver tabla 1)

Además, se analiza a través del documento estadístico en la ciudad de Bogotá según la localidad y la alteración así:

Tabla 2.

Población, por estructuras o funciones corporales que presentan alteraciones, según la localidad en Bogotá.

LOCALIDADES	ALTERA											
	El sistema nervioso	Los ojos	Los oídos	Los demás órganos	La voz y el habla	El sistema cardio-respiratorio	La digestión, y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	La piel	Otra	Total
USAQUEN	3.092	2.693	960	188	886	5.689	3.107	828	4.621	345	1.093	23.502
CHAPINERO	1.827	665	312	40	361	1.133	669	276	902	131	92	6.408
SANTAFÉ	1.512	1.235	489	109	472	995	404	282	2.021	134	170	7.823
SAN CRISTOBAL	5.972	4.458	1.750	401	1.845	5.101	2.744	1.598	7.083	445	990	32.387
USME	3.607	2.952	1.496	334	1.563	3.453	1.658	699	4.994	515	66	21.337
TUNJUELITO	3.485	3.445	1.812	214	1.006	3.239	1.913	1.026	4.769	343	77	21.329
BOSA	5.820	8.993	3.112	902	1.456	9.945	6.588	2.231	8.520	1.259	251	49.077
KENNEDY	10.671	11.230	3.889	791	2.812	16.023	8.358	2.386	14.380	1.402	1.479	73.421
FONTIBÓN	2.535	4.140	1.582	302	1.256	4.352	2.610	1.366	4.971	802	393	24.309
ENGATIVA	6.530	4.542	2.177	379	2.582	3.593	2.319	1.216	7.068	559	888	31.853
SUBA	5.308	4.608	1.998	332	2.378	3.878	1.990	965	7.406	564	445	29.872
BARRIOS UNIDOS	3.528	1.775	771	140	715	2.262	1.395	554	2.302	198	393	14.033
TEUSAQUILLO	1.625	381	246	22	256	784	655	181	734	256	104	5.244
MARTIRES	1.273	758	360	155	497	896	438	319	1.683	139	45	6.563
ANTONIO NARIÑO	1.469	1.625	586	89	371	1.611	801	427	2.090	177	344	9.590
PUENTE ARANDA	3.798	4.825	1.701	346	777	6.231	4.048	1.149	6.015	508	575	29.973
CANDELARIA	630	569	236	47	100	548	299	213	785	83	19	3.529
RAFAEL URIBE	7.280	9.044	3.117	363	1.839	10.692	4.759	1.995	12.154	838	1.178	53.259
CIUDAD BOLIVAR	6.068	5.066	2.149	414	2.826	4.076	2.648	1.751	7.005	711	228	32.942
SUMAPAZ	123	59	41	0	31	59	27	4	147	8	41	540
Total	76.153	73.063	28.784	5.568	24.029	84.560	47.430	19.466	99.650	9.417	8.871	476.991

Fuente: DANE 2015 - Dirección de Censos y Demografía

Se puede evidenciar mayor concentración de personas con “Discapacidad” localidad de Kennedy y Rafael Uribe. (Ver tabla 2). En primer lugar, en la localidad de Kennedy con mayor concentración de alteración en su sistema cardiorrespiratorio y de las defensas y en segundo lugar en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con una cifra preocupante de 14.380 personas de un total de 73.421 con DF en la localidad, o sea el 19.6% y con relación al total de personas con DF (movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas) del 14.4%.

En segundo lugar, en la localidad de Rafael Uribe son 12.154 personas con alteración en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas de un total de 53.259 con DF en la localidad, o sea el 22.8% y con relación al total de personas con DF (movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas) del 12.2%. A su vez se evidencia por grupos de edad y según las dificultades para el desarrollo de las actividades cotidianas así:

Tabla 3.

Según dificultades para el desarrollo de actividades cotidianas

Dificultades para	Total	De 0 a 4 años	De 5 a 9 años	De 10 a 14 años	De 15 a 44 años	De 45 a 59 años	De 60 años y más
Total	564.075	12.396	23.168	26.917	122.540	115.048	264.006
Pensar, memorizar	71.607	1.840	4.604	5.702	21.007	12.403	26.051
Percibir la luz, distinguir objetos o personas a pesar de usar lentes o gafas	61.918	646	1.811	2.595	11.472	14.317	31.077
Oír, aún con aparatos especiales	23.816	406	832	1.180	4.201	3.581	13.616
Distinguir sabores u olores	4.682	115	271	326	1.259	864	1.847
Hablar y comunicarse	25.860	1.422	3.069	3.382	9.462	2.918	5.607
Desplazarse en trechos cortos por prob, resp, o del corazón	81.586	1.485	1.693	1.947	11.501	19.188	45.772
Masticar, tragar, asimilar y transformar los alimentos	40.141	872	929	1.062	8.084	10.205	18.989
Retener o expulsar la orina, tener relaciones sexuales, tener hijos	22.098	349	665	594	4.140	4.434	11.916
Caminar, correr, saltar	106.722	1.615	2.703	2.930	20.225	24.081	55.168
Mantener piel, uñas y cabellos sanos	10.265	286	503	613	2.897	2.005	3.961
Relacionarse con las demás personas y el entorno	26.689	1.110	2.641	3.089	9.998	3.610	6.241
Llevar, mover, utilizar objetos con las manos	35.017	566	951	1.014	7.011	7.792	17.683
Cambiar y mantener las posiciones del cuerpo	32.134	567	849	885	6.172	6.684	16.977
alimentarse, asearse y vestirse por sí mismo	15.002	817	1.261	1.151	3.395	1.617	6.761
Otra	6.508	300	384	444	1.704	1.343	2.333
Ninguna	30	0	2	3	12	6	7

Fuente: DANE 2015 - Dirección de Censos y Demografía

Según la Tabla 3 se evidencia que las mayores dificultades para realizar las labores cotidianas son las de correr y saltar con 106.722 personas, de desplazarse en trechos cortos de 81.586 personas de pensar y memorizar con 71.607 personas y de percibir la luz o distinguir objetos o personas a pesar de usar lentes o gafas 61918 personas. De un total de 564.075 personas con alguna dificultad.

La mayor concentración de dificultades está en las edades de 60 años y más, un poco más entendible por el paso de la edad en estas personas, pero lo verdaderamente preocupante es que la segunda población más afectada está en las edades de 15 y 44 años con 122.540 personas de un total de 564.075 personas de todas las edades. Dentro del grupo de edades a tratar en esta investigación se pretende hacer relevancia en las edades de 20 a 40 años donde se evidencia en que 21.007 personas tienen dificultad cognitiva para Pensar, memorizar y 20.225 para Caminar, correr, saltar.

En cuanto al origen de la discapacidad el DANE revisa entre: las condiciones de salud de la madre durante el embarazo, y/o las complicaciones en el parto, y/o enfermedad general y/o alteración genética, hereditaria y/o lesión auto infligida y/o enfermedad profesional, y/o consumo de psicoactivos, y/o desastre natural, y/o accidente, y/o víctima de violencia y/o conflicto armado, y/o dificultades en la prestación de servicios de salud ver tabla 4, donde se evidencian orígenes de discapacidad una mayor concentración en enfermedad general de 65.148 personas, en alteración genética, hereditaria de 25325 personas y por accidente de 13.993, en este último es curioso ver que hay mayor prevalencia de accidente en hombres que en mujeres teniendo en cuenta que la mayor parte de la población son mujeres.

Tabla 4.

Área de residencia y sexo, según origen de la discapacidad

Origen de la discapacidad	Total	Total Hombres	Mujeres
Total	189.17	77.005	112.172
No sabe cuál es el origen	57.468	21.425	36.043
Condiciones de salud de la madre durante el embarazo	6.026	3.038	2.988
Complicaciones en el parto	4.459	2.317	2.142
Enfermedad general	65.148	22.943	42.205
Alteración genética, hereditaria	25.325	9.424	15.901
Lesión auto infligida	487	232	255
Enfermedad profesional	3.239	1.586	1.653
Consumo de psicoactivos	2.668	2.173	495
Desastre natural	93	57	36
Accidente	13.993	8.323	5.670
Víctima de violencia	2.767	1.799	968
Conflicto armado	816	720	96
Dificultades en la prestación de servicios de salud	1.953	910	1.043
Otra causa	4.725	2.052	2.673
Sin información del origen	10	6	4

Fuente: DANE 2015 - Dirección de Censos y Demografía

Tabla 5.

Por accidente y sexo, según localidades

Localidades	Total	De tránsito	En el hogar	En el centro educativo	De trabajo	Deportivo	Otro tipo de accidente	Sin información
Total	13.993	4.393	4.324	153	3.035	342	1.744	2
Usaquén	396	140	106	3	81	15	51	0
Chapinero	177	53	62	3	33	1	25	0
Santafé	369	138	105	3	73	4	46	0
San Cristóbal	1.294	384	372	17	247	21	253	0
Usme	1.059	320	281	11	286	29	132	0
Tunjuelito	496	190	153	6	74	12	61	0
Bosa	1.064	284	338	15	303	31	93	0
Kennedy	1.483	489	415	9	336	46	188	0
Fontibón	484	165	162	3	93	21	40	0
Engativá	1.335	472	448	18	227	34	136	0
Suba	1.239	378	415	13	258	36	139	0
Barrios Unidos	336	119	118	6	40	14	39	0
Teusaquillo	234	25	135	1	41	2	30	0
Mártires	262	111	70	5	42	5	29	0
Antonio Nariño	231	77	82	0	44	9	19	0
Puente Aranda	560	168	145	5	167	10	65	0
Candelaria	126	41	25	2	29	1	28	0
Rafael Uribe	1.168	358	404	13	242	29	122	0
Ciudad Bolívar	1.662	480	478	20	417	22	244	1
Sumapaz	18	1	10	0	2	0	4	1

Fuente: DANE 2015 - Dirección de Censos y Demografía

Teniendo en cuenta el origen de discapacidad accidental o adquirida, el DANE (2015) determina por localidades en Bogotá las cifras estadísticas según la tabla 5, se evidencia de un total de 13.993 personas accidentadas, la gran mayoría ha sido por accidentes de tránsito con un total de 4.393 personas, luego le sigue los accidentes en el hogar con un total de 4.324 personas y en accidentes en el trabajo con un total de 3.035 personas. La localidad con mayor accidentalidad de tránsito es Kennedy con un total de 489 personas, la localidad con mayor accidentalidad en el hogar es Ciudad Bolívar con un total de 478 personas y en la misma localidad, pero accidentalidad en el trabajo de 417 personas.

Por otra parte, para tener en cuenta las cifras, el DANE basado en clasificaciones de la OMS y del DSM IV define la “discapacidad” de 3 formas:

La “discapacidad” Leve, cuando la reducción de la capacidad del individuo para desempeñar sus actividades cotidianas es mínima y no interfiere en su productividad.

La “discapacidad” Moderada, cuando la reducción de la capacidad del individuo limita parcialmente sus actividades cotidianas y su productividad.

La “discapacidad” Grave, cuando la reducción de la capacidad del individuo es tal que lo hace completamente dependiente y poco productivo.

Teniendo en cuenta esta clasificación se va a tomar el nivel de afectación Grave donde se analizará la población colombiana, inicialmente en Bogotá en un barrio de la ciudad.

Según el DANE (2015) las personas con afectación grave se encuentran más concentrados en el adulto mayor en edades entre los 65 a 69 años, aunque esta propuesta hará énfasis en la población entre 20 a 40 donde su mayor concentración está dada en edades entre 35 a 39 años así:

Tabla 6.

Personas entre 35 a 39 años con afectación grave de discapacidad

Total	Hombres	Mujeres
7.852	3.287	4.565

Fuente. Elaboración propia.

Actualmente en Colombia existen programas de atención a los “discapacitados” en organizaciones como: Corporación discapacidad Colombia y a través de la página de Discapacidad Colombia donde se brinda apoyo.

Se ha identificado que en Colombia no hay mucha información o trabajos desde la sexualidad para personas con diversidad funcional. Pero en otros países como en España se adelanta un programa documental llamado *Yes, We Fuck*. A través de las redes virtuales ha llegado su mensaje a más países, pero el apoyo terapéutico se da propiamente en el país de origen. A través de una documental donde participan personas con diversidad funcional se quiere mostrar cómo viven su sexualidad y su derecho a la diversidad y a su visibilidad, por ello es necesario romper con los tabúes y los conceptos de belleza dados por la sociedad. Es de resaltar el derecho que todas las personas tienen a su libre desarrollo y las diferentes vivencias de la sexualidad, a través de sus historias de vida. Para Centeno & De la Morena, (2015), es necesario que se evite la “desexualización e infantilización” que se les da a las personas con diversidad funcional o intelectual. Es necesario que se elimine el pensamiento en la sociedad de que la discapacidad es una limitación, ya que “las diferencias no puede justificar las desigualdades (Centeno & De la Morena, 2015).

Teniendo en cuenta el acercamiento que han tenido países como España frente al tema de la Sexualidad en estas personas, se justifica el presente programa así:

1. Es importante reconocer la inclusión de todas las mujeres y hombres a partir de su diferencia (cognitiva o física), partiendo del concepto de diversidad funcional y dejando atrás los estereotipos prejuiciosos de discapacitados o minusválidos. El reconocimiento de su diferencia no debe ser una nueva forma de discriminación, desventaja o estigmatización social, como se da hoy por hoy con los carteles o señalización de diferenciación para personas con diversidad funcional.
2. Es necesario reconocer el concepto de diversidad funcional a través de los diferentes instrumentos normativos y jurídicos amparados por la ley de Colombia, fundamentando en la Constitución, decretos y sentencias sobre el tema.
3. Se validarán las diferentes investigaciones generadas alrededor del mundo, hasta centrar la presente investigación en población colombiana.
4. La investigación será fundamentada a través del modelo sistémico de la sexualidad o de los “Holones Sexuales” propuesta por el Sexólogo Rubio-Aurioles (1984; 1994) a través de cuatro potencialidades del ser humano: el género, el erotismo, la vinculación afectiva y la reproductividad. El holón o subsistema del Género se desarrollará en torno al tipo de relaciones que se establezcan, además al autoconcepto, las ideas, valores, emociones e identidad y expresión de género; El holón del erotismo desarrollará las conductas eróticas, se tendrán en cuenta las diferentes experiencias del deseo sexual, los cambios típicos de excitación sexual y la experiencia del orgasmo; el holón de la vinculación afectiva va encaminado a la forma de sus sentimientos ya sean agradables o no por ejemplo: la satisfacción, la seguridad, el apoyo o los miedos, los temores y las inseguridades; y el holón de la reproductividad, teniendo en cuenta que al igual que todas las personas poseen la capacidad de reproducirse, por ello se basará en reafirmar el uso de métodos anticonceptivos de doble propósito (Prevención de embarazos, prevención de infecciones de transmisión sexual) según los diferentes niveles de diversidad funcional.

5. Se requiere hacer una investigación fundamentada en las historias de vida de una muestra de personas con DF con un rango de edad entre los 20 y 40 años, también a través de los grupos de apoyo de ellas (familia, amigos, pareja, sociedad). Se realizarán entrevistas semiestructuradas, permitiendo la espontaneidad de las personas intervinientes y permitiendo una investigación narrativo-descriptiva.

6. Se pretende elaborar un diagnóstico a través de los resultados obtenidos en la investigación de tipo cualitativa, brindando las herramientas necesarias para la construcción de un portafolio de apoyo psicoterapéutico que aborde las diferentes problemáticas y permitiendo la inclusión y el buen desarrollo psicoafectivo de las personas con DF. Esto se realizará por medio de un documental educativo.

7. Por último, se quiere responder las siguientes preguntas:

¿Es importante la sexualidad para personas con DF?

¿Qué sienten estas personas con DF?

¿Es posible erotizar otra parte de cuerpo en el caso de personas con parálisis y DF?

Marco Teórico

Sexualidad y diversidad funcional (DF)

Para el desarrollo del marco conceptual es importante tener en cuenta los diferentes conceptos acerca de la sexualidad y la diversidad funcional. En primera instancia se va a definir el concepto de Diversidad Funcional dejando de lado el actual concepto dado por el Ministerio de Salud y el definido por la OMS, luego se quiere mostrar los grados de diversidad funcional aplicados a lo cognitivo y a lo físico y definir algunos tipos de DF. Además se revisarán los conceptos de necesidad dados por Maslow, y se darán a conocer los conceptos del fundamento teórico sistémico sobre las potencialidades sexuales del ser humano del Doctor Eusebio Rubio.

Diversidad funcional.

El término de diversidad funcional se ha comenzado a difundir en el mundo sustituyendo el de “deficiencia” según Romanach (2007) “es sustituido por «diferencia orgánica» o «diferencia funcional», con el fin de eliminar así la carga negativa de las palabras que aluden a las características de un ser humano” (p. 35). Por ello es importante abolir todo término que insinúe discriminación.

Según Romanach (2005) cada palabra que va relacionada a una idea representa en la mente de las personas un valor aceptado culturalmente. Unos valores que se transmiten de generación en generación y que con el tiempo adquieren un significado, por ellos es que se propone como ya lo han hecho otros autores sobre todo en países como en España donde el término diversidad funcional surge con el fin de sustituir todo aquello que tenga un significado despectivo o de inferioridad. Por ello se reitera que se reemplacen y se olviden términos peyorativos como lo son la “discapacidad”, haciendo mención a falta de capacidad, o el término de “minusvalía” que según su significado, refleja inferioridad frente a las demás personas y por lo tanto que la persona vale menos que los demás. Estas palabras se repiten constantemente en el entorno y en el día a día. Las escuelas y las instituciones en general han educado culturalmente a la sociedad para aceptar al otro desde la diferencia o desde la anormalidad. Desde lo que no sigue unos estándares y desde lo que se cree es inferior. Conceptos culturales como la caballerosidad o la atención preferencial a las mujeres pensándola como algo inferior o con menos capacidad crean un concepto erróneo. A su vez se discrimina a las personas en el entorno al utilizar letreros de exclusividad o preferencia con los términos de minusvalía en entidades financieras, lugares de estacionamiento y otros. Minusvalía hace referencia literal al concepto de una persona menos válida o el de discapacidad

como menos capaz que los demás. Pero está demostrado que hay muchas más personas tan capaces o más que los considerados normales.

Por otra parte, según Gutiérrez y Delgado (2014) consideran que el prejuicio y la estigmatización a los que están sometidas las personas con Diversidad Funcional no permiten que se puedan relacionar de la misma manera ya que la misma sociedad se encarga de poner límites y establece unas reglas para la socialización entre pares. Esto afecta por lo tanto al relacionamiento para poder encontrar una pareja sexual.

En el año de 1972 se discutieron los derechos sexuales de las personas en su momento denominadas Discapacitadas en el Congreso Mundial de Rehabilitación. Y de allí surgieron discusiones tales como la negación de su sexualidad, considerándolos asexuales e ignorando este problema, o calificándolos en algunos casos como el Síndrome de Down u otros síndromes de hipersexuales, considerando a estas personas con unos instintivos incontrolables.

Estereotipos y prejuicios aplicados a las personas con DF.

A través de los prejuicios se dan malas prácticas que generan en las personas con DF, marginación y con ello la separación de estos de la sociedad, al generar distinción en restaurantes, baños, cines o incluso en la búsqueda laboral. Por otra parte la consideración o la lástima por estas personas generan exclusión. Se tiende a dar una protección extrema y con ello ubicándolos en el contexto de los “anormales”. Así surge la exclusión de las personas con DF en muchas de las actividades cotidianas tanto públicas como privadas calificando denominaciones para referirse a ellos tales como “discapacitados”, “lisiados” o “minusválidos”, entre otros (Palacios, 2008).

Dentro del paradigma social se defiende y respeta el derecho de las personas con discapacidad a establecer relaciones interpersonales y de ser sujetos económicamente activos (Padilla-Muñoz, 2010).

Para Strauss y Sales (2010) las desventajas, la segregación y la inaccesibilidad a recursos es consecuencia de tener que afrontar un entorno que no tiene en cuenta la diversidad.

Según Naciones Unidas (2008) en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Se entenderá por "discriminación por motivos de discapacidad":

Cada vez que se genere una distinción, o una exclusión o cuando se restrinja a una persona por su condición física con la finalidad o generando un efecto de bloqueo o restricción, denegando reconocimientos bajo la misma igualdad de condiciones afectando los derechos humanos y obstaculizando las libertades fundamentales a través de los diferentes ámbitos de la política, de la economía, de lo social, de lo cultural, de lo civil o de otro cualquier otro tipo.

Por otra parte y con el fin de promover la igualdad, las Naciones Unidas (2008) en el artículo 2, promulgado en la misma convención, quieren promover "ajustes razonables" los cuales se dan como todas aquellas modificaciones y adaptaciones necesarias que son adecuadas para que no tengan una carga negativa en cada caso donde se garanticen las mismas condiciones de los demás y donde se promuevan los derechos de las personas por igual, sus capacidades y libertades.

Por último para la ONU es importante recalcar unos principios generales en pro de la igualdad, favoreciendo la participación y permitiendo la accesibilidad de las personas con DF:

A través del "respeto de la dignidad inherente", donde se permita la autonomía de cada individuo y la libertad de expresión, de opinión y a poder hacer las cosas por si mismas cada vez que sea posible, por otra parte se promueve "la no discriminación" con ello se permite la inclusión y participación por igual, permitiendo las mismas oportunidades, así mismo se promulga "el respeto por la diferencia", siendo está como la valoración de una capacidad distinta, mejor o menor desarrollada que otros, por lo cual permitiendo la accesibilidad laboral, académica y en las diferentes organizaciones.

Al modificar el concepto a diversidad funcional se da inclusión y se abre el panorama para darles un trato frente a sus necesidades de la misma forma que a cualquier otra persona. Según Cloninger (2003) en el capítulo 14 haciendo referencia al pensamiento de Abraham Maslow afirma que él definía las neurosis y las disfunciones psicológicas como enfermedades de la deficiencia, es decir, causadas por la privación de ciertas necesidades básicas, en la misma medida en que la falta de algunas vitaminas provoca enfermedades. Los casos más ilustrativos de las necesidades básicas son los de tipo fisiológico, como el hambre, la sed y el sueño. Evidentemente, cada vez que se da una privación surgen las enfermedades y que solo al satisfacerlas son curables. “No hay individuo que se sustraiga a la ley de las necesidades básicas. Aunque el grado y el tipo de satisfacción varíen con las sociedades, no es posible pasar por alto necesidades básicas como el hambre” (Cloninger, 2003, p. 439).

A sí mismo Cloninger (2003) afirma teniendo en cuenta a Maslow que “las necesidades fisiológicas” son aquellas tales como la necesidad de alimentación como el agua, o la comida, la necesidad vital de oxígeno para respirar, la necesidad de sueño para recuperar energía y la no menos importante necesidad instintiva del sexo, el cual garantiza la procreación y la satisfacción de placer. “En cambio, cuando las necesidades biológicas no se cubren de manera adecuada, la persona dirige casi todas sus energías a satisfacerlas” (p. 445).

Por otra parte, Cloninger (2003) afirma que actualmente la sociedad busca contar con la sensación de seguridad y se da de gran manera al poder solventar toda inseguridad frente a lo no controlable como las situaciones de emergencia, todo desastre producido por la naturaleza, las epidemias y todo acto violento o delictivo. También es importante toda aquella necesidad que se da en torno al sentido de pertenencia y a la facultad del amor. Esta última es tan importante para crear relaciones íntimas y hacer parte de un todo (una familia, un grupo de amigos, etc), poder socializar es vital en el desarrollo sociocultural de las personas. Estas necesidades, según Maslow,

se ven cada vez más frustradas en una sociedad que promueve constantemente el individualismo. “Además, la frustración de estas necesidades suele ser una de las causas de la inadaptación psicológica”. (Cloniger, 2003, p. 550).

Maslow formulaba en su teoría de la motivación humana unas proposiciones según el autor Gómez (2014). Entre ellas que los individuos son un “todo integrado y organizado”. Por ello la motivación es integral del cuerpo entero no de una parte. (Enfoque Holístico). Por parte la base del paradigma postulado debía basarse en los impulsos no fisiológicos. Por tanto, ni el hambre, ni la sed, ni esas necesidades fisiológicas serían adecuadas en su idea de motivación al ser unos impulsos atípicos. Lo que quiere decir que esos impulsos no son independientes o aislados, son el deseo de toda la persona. Así que el autor pone de ejemplo un modelo de investigación basado en un impulso con el deseo del amor. También se afirma que la teoría de la motivación debe centrarse en el fin último. “Los fines no los medios” Por ejemplo el presente trabajo de grado sería lo que motiva a realizar cada esfuerzo, cada logro, cada paso que se da para conquistar la meta. Otro concepto ligado a toda la teoría es la satisfacción. Esta genera nuevos deseos y nuevas necesidades. Como seres humanos siempre estamos deseando algo más con cada logro suplido. Por ejemplo, el grado universitario. Una vez cumplida esta meta posiblemente el deseo lleva a ser aún más competitivo lo que impulsa a seguir deseando más y más. El ser humano es un ser deseante y rara vez alcanza un estado de plena satisfacción excepto por periodos cortos. Al satisfacerse un deseo (necesidad), surge otro(a) y toma su lugar. Por ello es de vital importancia clasificar las necesidades teniendo en cuenta propósitos fundamentales.

Por todo ello en términos de solventar las necesidades de las personas sin discriminación de sexo, raza, o diversidad funcional es importante revisar el concepto de sexualidad (el cual se ha tratado como tema tabú y más desde contextos sociales donde no se hablaba de ello), ya que según Caricote (2012) la sexualidad “es una energía vital y esencial para el desarrollo humano

porque es relación, es contacto, deseo, placer, así como un medio de comunicación interpersonal que pasa a través del cuerpo y es vivido en el cuerpo”. (p. 16).

Comenta Caricote (2012) que “si la discapacidad es adquirida por un accidente o una enfermedad la persona entra en un duelo por la parte o función perdida de su cuerpo” (p. 54), por lo tanto, es necesario elaborar herramientas que puedan dar respuesta a dicha necesidad.

Según Rodríguez y Delgado (2014) las personas con DF perciben muchos factores que impiden su desarrollo psicosexual tales como: (a) el aislamiento socio-sexual, (b) la sobreprotección familiar, (c) falta de modelos positivos a seguir en la sociedad, (d) la falta de educación sexual, (e). la internalización de modelos normativos y desde el ámbito legal y jurídico, (f). el consentimiento.

Desde el aislamiento socio-sexual: las personas con diversidad funcional e intelectual han sido tradicionalmente privadas de contextos de aprendizaje donde se forman las identidades sexuales. A menudo viven con la familia o en residencias donde tienden a suprimir cualquier iniciativa sexual. En general, incluso en el caso de la diversidad funcional física, las restricciones arquitectónicas, las dificultades de acceso y, a menudo, las restricciones económicas les hacen tener menos oportunidades de socializar y, por lo tanto, de conocer gente y desarrollar habilidades sociales.

Otro factor en el que influye la familia de gran manera según Rodríguez y Delgado (2014) es la sobreprotección familiar, ya que las familias envían mensajes negativos sobre las posibilidades de tener una pareja o incluso una vida sexual, a menudo debido a la falta de información, porque es un tema tabú o por miedo a que sus hijas o los hijos sufran rechazo, embarazos no deseados o ETS. A veces las personas con diversidad funcional viven en hogares de cuidado residencial que no les brindan los tiempos y espacios adecuados para la intimidad en los que explorar su sexualidad.

También la falta de modelos positivos a seguir: los modelos de discapacidad son escasos en la vida cotidiana y casi ausentes en los medios de comunicación. El modelo existente de placer sexual en la sociedad actual envía un mensaje estereotipado, representado por una persona que encaja con estándares de belleza, es heterosexual, blanca y sana.

Además, la falta de educación sexual: el tabú de que la sexualidad todavía representa, y en mayor grado, la combinación de discapacidad y sexualidad, hace que este problema a menudo se pase por alto. Por lo tanto, las personas con diversidad cognitiva funcional a menudo son sin darse cuenta de sus derechos, no se les ha enseñado a explorar su sexualidad y el único contacto con su cuerpo tiene estado por cuidadores y familiares y solo con fines funcionales, a menudo limitados a la higiene. En el caso de física impedimentos, a menudo hay una falta de educación dirigida a sus necesidades específicas, como información sobre puestos donde pueden recibir y dar placer, formas de controlar el dolor y los espasmos, etc.

También la internalización de modelos normativos, lo que se refiere a la internalización de los ideales sociales del cuerpo, que son atractivas y deseables, expectativas sociales sobre el desempeño sexual normativo y los roles de género. Feminidad aparece asociado con la pasividad y la satisfacción de los deseos masculinos; por el contrario, la masculinidad está vinculada a lo sexual interés y centrado en el pene y la erección. Así, las personas con y sin discapacidad aprenden desde la infancia que la expresión de interés sexual es crucial para ser hombre, hasta el punto de sentirse presionado para parecer interesado cuando no son realmente. Según Tepper (1999) y Zilbergeld (1992) hay una serie de mitos que sobreviven hoy en día; algunos de ellos se basan en la idea de que los hombres siempre están interesados y listos para el sexo; debe tomar la iniciativa; un hombre real se desempeña bien en el sexo y no tiene problemas sexuales; el sexo no es más que penetración; bueno el sexo tiene lugar espontáneamente, sin planificación y termina con un orgasmo. En este contexto, una disfunción médica inevitablemente impacta en la identidad

masculina y puede equipararse a una pérdida de masculinidad o un sentimiento de estar "desexualizado", y como consecuencia podría contribuir a una baja autoestima y una autoimagen negativa ((Tepper, 1999).

Y el consentimiento según Foley (2013 como se citó en Rodríguez & Delgado, 2014) que un problema desde el contexto legal, que hace que las personas con diversidad funcional estén sujetas a cierto control ideológico en el sentido de que son sus padres y madres quienes tienen la última palabra en todos los asuntos relacionados con sus vive y, específicamente, sobre cómo se resolverán o no sus necesidades sexuales.

Importancia y Desarrollo de la DF y grados de los síndromes o trastornos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (s.f.) define la mal llamada “discapacidad” como “un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive” (p. 1). El término engloba todo aquello que genera una afectación a una estructura o función corporal, a las limitaciones en la actividad y a las restricciones. Por su parte la OMS genera distinciones entre los diferentes tipos de DF, principalmente de los relacionados con lo físico y motor, los cuales se de forma permanente e irreversible al dificultar la movilidad con la “plena funcionalidad de su sistema motriz”. Lo que genera un daño o deterioro del “aparato locomotor” que afecta principalmente a las extremidades, aunque también se puede dar como un problema de la movilidad de la musculatura esquelética. Por lo tanto, se da a entender que al existir una disminución de algún área específica del cuerpo refleja una disminución de las actividades físicas, intelectuales, afectivo-emocionales y sociales.

Por otra parte, el DSM 5 de la American Psychiatric Association (2014). define “la discapacidad” intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) dentro de los trastornos del neurodesarrollo, grupo de afecciones cuyo inicio se sitúa en el período de desarrollo y que incluye

limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico.

Según Caricote (2012) la diversidad funcional depende de que tan profunda sea y si con esto altera “la adaptación del individuo al medio”, por ello se puede dar de la siguiente forma: “La discapacidad puede ser definitiva o recuperable (en tanto susceptible de mejorar en ciertos aspectos) o en fin, compensable (mediante el uso de prótesis u otros recursos)” (p. 57).

Luego se debe analizar si la dificultad funcional se da de una manera leve, moderada, severa o muy severa; si está ha evolucionado de forma “progresiva, estacionaria o regresiva” y si se dió de forma congénita desde el nacimiento o si por el contrario se produjo en un accidente o causado por una enfermedad adquirida ya que las consecuencias de la son distintas, así como “las reacciones psicológicas del individuo y su entorno familiar” (Caricote, 2012).

López (2019) en su artículo “Discapacidad intelectual (D.I)” caracteriza a la Diversidad Intelectual según las limitaciones de un funcionamiento en la vida diaria y la interacción con el entorno. Además, indica que anteriormente se media a través del Cociente intelectual sin embargo en la actualidad se utiliza la conducta adaptativa para poder clasificar la DF así:

Diversidad intelectual leve

En el área funcional presentan dificultad en el pensamiento abstracto, la memoria a corto plazo y el uso de las habilidades académicas. (López, 2019).

Diversidad intelectual moderada.

En el área funcional es necesaria la asistencia para las actividades académica y diarias donde se denota la toma de responsabilidades sobre ellos, en cuanto al área práctica, son capaces de desarrollar habilidades y destrezas, pero apoyado en un factor externo para ayudar a su aprendizaje, y en el área social se dificulta la comunicación donde puede sufrir más con la

interacción con los demás donde se necesita apoyo para el mejoramiento de las relaciones con los demás (López, 2019)

Diversidad intelectual grave.

En el área funcional aspectos como la comprensión del lenguaje, los números el tiempo o uso de dinero se le dificulta mucho lo cual necesita de gran apoyo para realizar estas actividades, en el área practico es necesario de supervisión constante para labores como la higiene personal, el vestirse y labores de cocina, y en el área social su lenguaje oral es muy limitado tanto en gramática como en vocabulario lo cual al comunicarse dice palabras sueltas o frases muy simples (López, 2019).

Diversidad intelectual profunda.

En el área funcional tienen a presentar problemas motores que impide el uso funcional de los objetos también se le dificulta mantener relaciones con el mundo exterior, en cuanto el área práctica son dependientes en todos los aspectos y en el área social tiene grandes dificultades en la comprensión sólo pueden llegar a comprender cosas muy básicas (López, 2019)

Con lo anterior, el enfoque del presente trabajo se hará en las discapacidades intelectuales graves y profundas.

Tipos de trastornos intelectuales graves y profundos

Síndrome de Angelman (SA).

Según la Asociación del Síndrome de Angelman se da este trastorno de manera genética. A si mismo fue descubierto en el año del 65 por el médico pediatra Harry Angelman, quien realizó las investigaciones pertinentes y dio inicio a dichos estudios de la enfermedad para poder ser determinada por primera vez la causa genética en el año de 1987.

Por otro lado, según la Organización Angelman este síndrome comparte síntomas y características con otros trastornos, como el autismo, la parálisis cerebral y el Síndrome de Prader-

Willi. De acuerdo a esto, ocurre que diagnostican a la persona erróneamente ya que muchos de los síntomas se asemejan.

Las personas con SA tienen dificultad en el desarrollo en edades entre los 6 y 12 meses. Y otros síntomas empiezan a aparecer a partir de la primera infancia, entre ellos está el trastorno de la marcha y el equilibrio, problemas gastrointestinales, convulsiones y casi nada de habla, las personas que padecen el síndrome tienen un comportamiento normalmente feliz y emotivo.

Se denota fácilmente que su desarrollo es lento, tiene dificultad en el movimiento y en su equilibrio, normalmente es irregular al momento de caminar y los movimientos son temblorosos en todas sus extremidades, aunque este puede ser leve o no aparecer. Sin embargo, su caminar puede ser muy inestable con movimientos torpes. Su particularidad en el comportamiento es la risa constante, suelen ser muy hiperactivos con dificultad en el habla, movimientos suaves y constante de su cuerpo y tienden a tener mayor comprensión que en su expresión verbal.

Síndrome de Prader-Willi.

Teniendo en cuenta varias investigaciones y según la revista American Journal of Medical Genetics Buiting (2010).) “Este Síndrome de Prader-Willi (SPW) es un trastorno neurogenético que es un resultado en la falta paternal a la región cromosómica” p. 23. Además se puede evidenciar que se produce una notable disminución de la actividad del feto en el embarazo y con ello la falta de alimentación; se produce una variación cognitivamente con un aparente retraso mental. “Otras características que esto puede producir son las funciones hipotalámicas” p. 24, esto se manifiesta con afectaciones del sueño y altas temperaturas, lo que demuestra que “hay una menor cantidad de neuronas secretoras de oxitocina pequeñas en el hipotálamo paraventricular al igual en la vasopresina adicionalmente tiene problemas relacionados con la búsqueda de alimentos, problemas intelectuales, trastornos obsesivos compulsivos, anormalidad en el estado de ánimo y se evidencia trastornos psicóticos”. p 24

Síndrome del Maullido de Gato.

Según el artículo de Centro Provisional de Genética Santana Tamayo y Bruzom (2014) el Síndrome del Maullido fue descrito por primera vez por el médico Jérôme Lejeune en el año de 1963 y fue denominado como el Síndrome 5p, producido justamente como su nombre por alteraciones en el cromosoma 5, generando una “lesión autosómica terminal o intersticial del brazo corto” y su característica principal es el quejido o sonido parecido al que hace un gato. Otras características se evidencian son las del tamaño craneal reducido, la cara es más redonda y los ojos se encuentran separados y con estrabismo, la nariz ancha, las orejas con cierta deformación, la mandíbula un poco más chica y el paladar evidentemente deformado. Al nivel del torso y extremidades se evidencian manos y pies más pequeños y deformes. Y en tanto a la capacidad intelectual se muestra un desarrollo tardío mostrando baja capacidad de atención.

Tipos de trastornos físicos graves y profundos

La diversidad funcional física afecta directamente la cabeza, espalda y extremidades, también su afectación es en los órganos, aparato respiratorio, digestivo y urinario y a los sistemas metabólico e inmunológico, también dificultades con el movimiento de las extremidades donde de acuerdo a su gravedad se puede evaluar y calificar. De acuerdo a la cantidad de extremidades afectadas se realiza su clasificación como por ejemplo la parálisis de una extremidad se denomina monoplejía, la parálisis de la mitad inferior del cuerpo se denomina paraplejía, la parálisis de movimiento de todas las extremidades se denomina tetraplejía y la parálisis de todo el cuerpo se denomina hemiplejía.

Cuadriplejía.

La cuadriplejía se describe como la parálisis total o parcial de las extremidades ya sean superiores o inferiores. Esto ocurre por un daño en la médula espinal. Dicho daño puede producir

también tetraplejia. En el caso de la cuadriplejia afecta directamente a los nervios espinales y cervicales generando parálisis en cuatro extremidades y afectando también el abdomen o pecho produciendo problemas respiratorios.

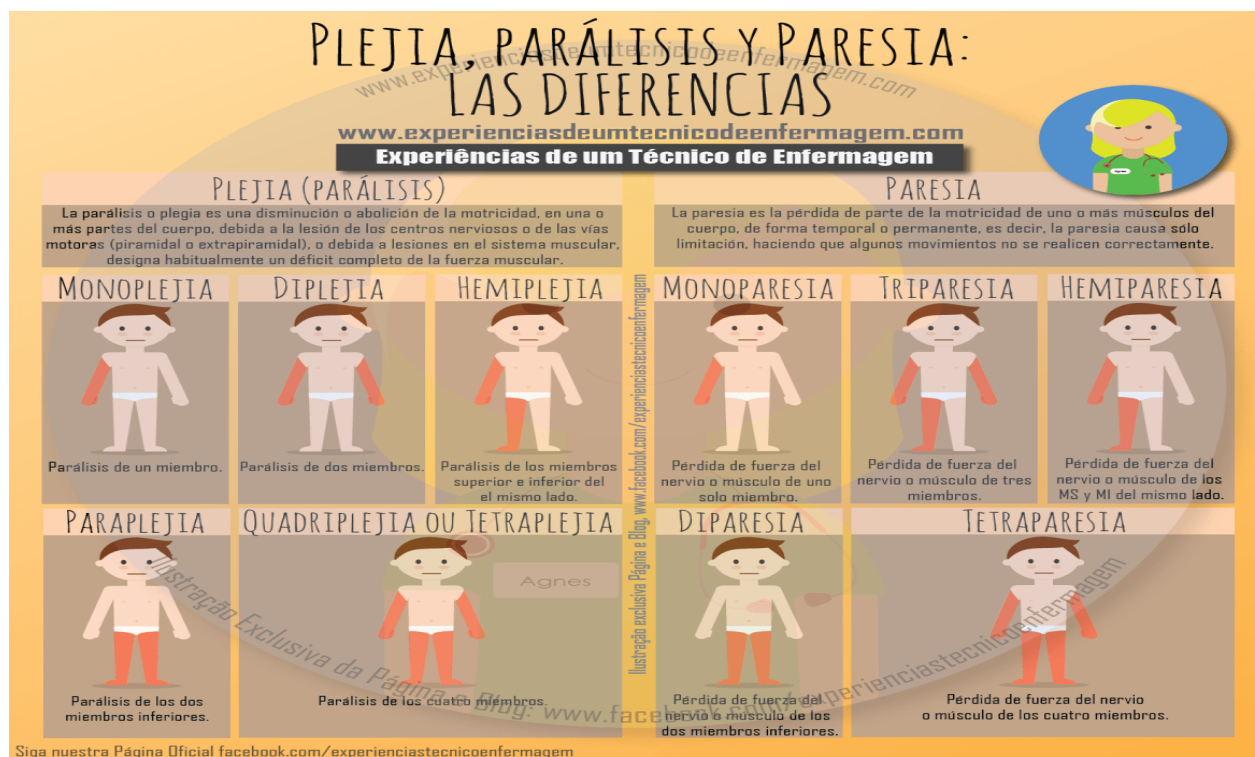


Figura 1. Plejia, parálisis y paresia: las diferencias. Fuente. www.experienciasdeumtecnicodeenfermagem.com

Las causas de traumatismo producido en eventualidades graves o algunas patologías como la mielitis transversa, la poliomiélitis o la espina bífida. Es por ello que la tetraplejia se relacionarse con diferentes dificultades secundarias como su peligro a la infección, la dificultad de movilidad y el control inconsciente de la vejiga y el intestino.

Daño cerebral- afectación biológica

En cuanto a los problemas sexuales procedente de la lesión cerebral, crea la necesidad para llegar a este tema ya que se evidencia un gran número de personas que padece estas lesiones donde las consecuencias son alarmantes afectando el estado físico y psicológico y donde se denota los

inconvenientes para poder vivir su sexualidad a plenitud. Aunque hay programas donde informan y ayudan adecuadamente a las personas y su sexualidad. Estos programas también se encaminan al cambio de pensamientos y actitudes negativas en su contexto social modificando variedades de comportamientos se afecta en su entorno. (Castillo, 2011).

Según Honrubia y Sánchez (2016) en su Programa de Intervención en Sexualidad a personas con Daño Cerebral Adquirido (DCA) mencionan que de los Servicios de discapacidad del Departamento de Servicios Humanos de Australia los cambios en la sexualidad que se dan con más frecuencia después de un Daño Cerebral Adquirido (DCA) se refieren a disfunciones sexuales durante la respuesta sexual como: “Disminución de la libido, problemas eréctiles, anorgasmia, comportamiento sexual inadecuado, reducción en la frecuencia de contactos sexuales, la inhabilidad, depresión, la desintegración de la relación y problemas sexuales”. (p. 709).

Además Blais y Boisvert (2007; Rolf, Gainer & Stanley Ducharme, 2010 como se citó en Honrubia & Sánchez, 2016) mencionan que “hay otras investigaciones, dirigidas a estudiar el impacto que tiene el (DCA) en la satisfacción de las relaciones matrimoniales, han detectado desajustes en las relaciones sexuales por todas las alteraciones sexuales antes mencionadas después del DCA” (p. 710).

La respuesta y la expresión sexual después de un (DCA) pueden verse alterada tanto por las secuelas físicas como por las neuropsicológicas, emocionales y conductuales, de manera temporal o permanente y ser el origen de una discapacidad funcional o desajuste psicosocial (Aloni & Katz, 1999 y Curcoll, 2006 como se citó en Honrubia & Sánchez, 2016, p. 710).

Por otro lado, existe la contradicción de que la sexualidad es un área de la vida importante en todas las personas, independientemente de su sexo, edad o condición incapacitante y, sin embargo, ha sido excluida del plano de intervención en la mayor parte de los casos. En este sentido existe un acuerdo entre los autores respecto a que “siempre se puede hacer algo, por muy poco que

parezca, para contribuir a que las personas aprendan a conocerse, a aceptarse y a que puedan expresar su erótica de modo que resulte satisfactorio” (De La Cruz & Rubio, 2012, p. 4).

La sexualidad, dentro de su dificultad para ser definida al tratarse de un concepto amplio, puede ser considerada como: Un aspecto central del ser humano y que está presente a lo largo de su vida; desde la sexualidad se denota la identidad y el rol del género, el concepto del erotismo, la necesidad de la intimidad y la reproducción. La sexualidad también reúne todas las experiencias vividas, las creencias y cómo actuar en determinadas circunstancias. “La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales” (OMS, 2018, p. 3).

Campo (2003) explica la sexualidad como un desarrollo de aprendizaje donde el afecto, y el desarrollo sexual son muy importantes. La autora indica que el grado de DF, la sobreprotección, la falta de interacción social con pares y el no poder identificar su necesidad sexual, hace que las personas con discapacidad intelectual se les dificulte la interacción sexual con otras personas. Es por ello que la sexualidad no refiere únicamente a la afectividad genital y de coito. Lo que se desea es que las personas tengan una sexualidad sana donde puedan desarrollar una buena autoestima, un adecuado crecimiento afectivo y pueda mantener una buena relación interpersonal con inteligencia emocional.

Se puede decir que depende del tipo de DF si es congénita o adquirida y de la afectación puede llegar a diferenciarse el desarrollo y la vivencia sexual. De acuerdo a la circunstancia de la misma, si es adquirida la edad de manifestación es indispensable sobre todo si la persona ha tenido o no alguna relación antes de la DF.

Según Campo (2003) se puede determinar según el tipo de discapacidad lo siguiente: a) Por una parte las personas que tiene DF sensorial, en su mayoría con un daño auditivo y de visión, al haber asimilado su situación y haber resuelto una solución en la comunicación no deberían tener ningún inconveniente para poder obtener un buen desarrollo sexual. b) Las personas con DF física o motora, tiene una gran variedad de trastornos patológicos, donde la consecuencia principal es la reducción de los movimientos, también se pueden dar afectaciones neurológicas, por otra parte se puede evidenciar disfunciones de tipo genitales como la eréctil, la eyaculatoria y la falta de lubricación. c) Las personas con DF intelectual, poseen dificultades de aprendizaje e afecta también el desarrollo afectivo-sexual. d) Las personas con dificultades de salud mental, forman un grupo muy similar y pueden presentar problemas en el desarrollo sexual.

Sexualidad y proceso de desarrollo

La sexualidad es un componente esencial de la vida psíquica y cimiento de la personalidad. La función de reproducción, como se ha pretendido en el pasado, no explica satisfactoriamente ni absorbe enteramente su papel vital, individual y social. “La comunicación inteligente, honesta, seria y solícita sobre esta materia debe comprometer a la familia, la sociedad y el Estado y en ese empeño ha de buscar descorrer el velo de misterio y tabú que la cubre” (Corte Constitucional Sentencia No. T-440/92). Con esta sentencia se inicia la educación sexual, y a través de la Resolución 03353 de 1993 del Ministerio de Educación Nacional (1993), ratificada con la Ley 115 de 1994, se hace obligatoria en todos los establecimientos educativos del país.

“Ciertos tipos de interferencias, incomprensiones, falsificaciones y represiones, provenientes de la sociedad y de las instancias socializadoras del individuo - padres, madres, escuela, coetáneos, medios de comunicación, etc. -, aparte de incidir en muchos casos de manera negativa y por lo demás intrusiva en ámbitos de la intimidad, generan neurosis y disfuncionalidades que inhiben o trastornan el libre y sano desarrollo de la personalidad. A este

mismo resultado suele conducir una equivocada y subyugante representación social de la sexualidad, que, sin título alguno de legitimidad, el grupo social proyecta sobre el individuo, y que éste termina por interiorizar como propia pese a negar su misma subjetividad”. (Corte Constitucional Sentencia T-440/92).

Según la Resolución 3353 de 1993 en el Artículo 2° sobre la Finalidad de la educación sexual. “La educación sexual, sólidamente fundamentada en los avances de la ciencia y la pedagogía, debe propiciar y favorecer en todos los estudiantes una formación rica en valores, sentimientos, conceptos y comportamientos para el desarrollo de la responsabilidad y la autonomía, cuya base fundamental sea el afecto y la igualdad entre las personas”. (Ministerio de Educación Nacional, 1993, p. 3).

Y por último el concepto de bienestar al cual se pretende encontrar en la vida de las personas que han sido afectadas por alguna de las alteraciones anteriormente formuladas en este marco teórico.

Bienestar como concepto de Salud Mental

Bienestar se refiere a la forma que las personas hacen su vida, teniendo en cuenta dos contextos, una sería la parte emocional y amoroso con referencia a los estados de ánimo de la persona y el segundo aspecto se relaciona con la valoración que tiene cada individuo de su propia vida (Springer, Pudrovskia & Hauser, 2011, p 393).

En la psicología positiva se toma en cuenta un modelo que fomenta el bienestar particular del individuo este modelo es llamado salutogénico propuesto por (Antonovski, 1979). Este modelo lo que busca es comprender la salud como una constante de bienestar y por otra parte las molestias como una enfermedad. Es así como la persona que tiene problemas de salud va a reactivar un medio para afrontar y superar los obstáculos, manejando mejor el bienestar y la calidad de vida (Antonovski, 1979).

Con este modelo, varios autores enfocan su atención en los estudios que impulsan el bienestar subjetivo en personas con discapacidad, promoviendo la resiliencia como uno de los casos más destacados, esto ha sido estudiado tanto para personas con discapacidad general, específicas, intelectuales, visuales y motoras. También han hecho análisis en diferentes personas con respecto al buen funcionamiento en el ámbito personal, como la inteligencia emocional, entusiasmo y/o bienestar subjetivo.

Salud Mental y Salud Sexual

La salud sexual, como se entiende actualmente por la OMS según Carew et al. (2017), se basa en los derechos de las personas a expresar libremente su sexualidad en relaciones consensuadas, además a participar en actividades como el matrimonio y formar una familia, obtener información detallada sobre problemas sexuales y acceder al más alto nivel posible de atención médica” (p. 17). Teniendo en cuenta que la OMS ve la sexualidad a través de los derechos humanos la realización de la salud sexual, en común con otros aspectos del bienestar físico y mental, idealmente debería ser alcanzable para todas las personas, por lo que no debe haber discriminación alguna.

La salud Sexual y la Salud Mental son meta y estandarte en el presente trabajo de grado y en los objetivos de cualquier trabajador de la salud para conseguir con ello el bienestar de las personas en general.

Teoría de los holones sexuales

Esta investigación está basada en la Teoría del Sistema General, esta hace referencia a la formación de todos los sistemas por elementos que interactúan y estos a su vez son sistemas. Arthur Koestler (1980 como se citó en Rubio-Aurioles, 1994) propuso el término de los holones para mostrar que estos son partes constituyentes de un sistema por ello el sufijo “on” como por ejemplo

el del electrón o el protón y que tienen en sí mismos, un alto grado de complejidad e integración, haciendo referencia a una totalidad según su significado griego (“holos” en griego quiere decir Todo). Los holones sexuales, cada una de esas partes forman elementos o subsistemas dentro de la sexualidad y son conceptos que deben aplicarse en diferentes metodologías de estudios, como por ejemplo desde: la antropología, la sociología, la biología y la psicología.

El desarrollo de estas ideas propone Rubio-Aurioles (2014) que la sexualidad humana es el resultado de la integración de cuatro potencialidades humanas que dan origen a los cuatro holones (o subsistemas) sexuales: la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva interpersonal. El autor señala que estos 4 conceptos se aplican en todos los niveles de estudio del ser humano, lo que permite una unión interdisciplinar entre lo biológico lo social y lo psicológico. Esto permite mostrar un modelo teórico con la idea central de integración desde el pensamiento de sistemas; nada actúa de forma independiente, sino que hace parte de un todo y de un todo complejo dado desde los significados de las experiencias que permiten la construcción e integración de la sexualidad.

Para esta investigación se abordará cada uno de los holones que hacen parte de la sexualidad de cada persona así:

1. El holón de la reproductividad humana.

El primer holón muestra la capacidad que tenemos todos los seres vivos para poder reproducirnos, está capacidad que se da en los seres humanos y muestra la importancia de la efectividad biológica. Todos los seres humanos tenemos la potencialidad de reproducirnos eficientemente. Según Rubio (2012) “Parece paradójico, pero la necesidad actual de los grupos sociales por desarrollar patrones reproductivos menos azarosos, es resultado precisamente de que nos es indispensable optimizar nuestras estrategias de permanencia, de reproductividad. p. 37.

Por otra parte tal como lo define Rubio (2012) “la reproductividad humana es un holón sexual que tiene manifestaciones psicológicas y sociales de la mayor importancia y no se limita al evento biológico de la concepción, embarazo y parto” (p. 38).

La reproductividad se da en los tres niveles mencionados anteriormente. Desde lo biológico se denota el descubrimiento de ADN el cual es el origen para los seres humanos en su facultad de reproducirse. Desde la disposición física como seres humanos se poseen unas estructuras corporales específicas para la reproducción que son los órganos genitales femeninos y masculinos. Desde lo Psicológico se expresa la reproductividad a través del concepto de maternidad y paternidad y con el concepto de reproducción como completud del ser humano. Y desde lo Sociológico la reproductividad estudia las significaciones sociales del hecho reproductivo. Por otra parte la institucionalización de las políticas reproductivas y todo hecho social como los fenómenos demográficos que giran en torno a la reproducción humana.

2. El holón del género.

A través del concepto de la evolución de los seres vivos surge el sexo. De una misma forma surgen dos tipos de formas, masculino o macho y femenino o hembra. El género, al igual que los otros holones sexuales, tiene manifestaciones en todos los niveles de estudio de nuestra naturaleza humana. A través de la expresión del holón del género los diversos grupos sociales interactúan. Conceptos como el de identidad, marca en la mente todo un constructo de acciones.

Desde lo biológico el género está dado en la determinación del mismo, “por una parte en cada uno de los múltiples niveles en los que opera en proceso prenatal y postnatal de diferenciación sexual (genérica), las manifestaciones anatómicas (más que evidentes) del dimorfismo, las manifestaciones (menos evidentes) del dimorfismo en el sistema nervioso central, entre otros temas” (p. 42). Desde lo psicológico el género es supremamente relevante en la construcción de la

identidad del individuo, ya que es el punto de referencia que permite saber quiénes somos, qué hacemos, qué queremos y para dónde vamos. Uno de los componentes de la identidad es el género y es importante en el desarrollo humano además que forma la individualidad personal y la formación de la conducta de hombre o mujer. Y desde lo social el género se da a través del papel sexual que juega cada individuo. Además, a través de las preconcepciones y los roles de cada género en la sociedad.

3. El Holón del Erotismo.

El erotismo es un elemento que identifica a la sexualidad y operacionaliza la conducta sexual, surge a través de las experiencias dadas en el contacto con el otro como la excitación y el orgasmo. También se identifica el erotismo a través de la vivencia del amor. El erotismo según el autor de la teoría holónica también hace referencia al apetito por la excitación sexual y la calidad placentera de esas vivencias humanas, así como las construcciones mentales alrededor de estas experiencias. “Al igual que los otros holones sexuales, el erotismo tiene niveles de manifestación biológica, pero son sus componentes mentales, especialmente en lo que se refiere a las representaciones y simbolizaciones, así como a la significación social y su regulación, lo que hacen del erotismo, una característica específicamente humana” (p. 44)

Desde el componente biológico el erotismo es el proceso de tres procesos fisiológicos interdependientes, concurrentes, pero distintos: El deseo o apetito sexual, la excitación y el orgasmo. Pero también desde lo erótico está lo psicológico, o sea la formación de la identidad erótica. Y desde lo social se da la simbolización de lo erótico a través de la conducta de cada individuo en la cultura.

4. El Holón de la Vinculación Afectiva Interpersonal.

El holón de la Vinculación Afectiva es muy importante en la relación de los seres humanos. Según el autor la especie humana evolucionó gracias a ellos. Una vez se termina la vinculación prenatal física del feto y su madre con el nacimiento surge todos los intensos cuidados al futuro individuo para poder garantizar su desarrollo. Por vinculación afectiva interpersonal comprendemos: “La capacidad de sentir afectos intensos por otros, ante la disponibilidad o indisponibilidad de ese otro/a, así como las construcciones mentales alrededor de los mismos”. (Rubio 2012 p. 54) Una de las formas de vínculo afectivo está dado en el amor. Está en el gozo de ver al ser querido feliz y a la vez en el dolor que se vive en el abandono. La vinculación se da gracias al afecto recibido por el otro y el amor es una forma de vinculación ideal. “El amor tiene un carácter activo, el amor da y además tiene cuidado, responsabilidad, respeto y conocimiento por la otra persona con la que experimentamos afectos intensos” (p. 57).

Desde lo biológico surgen fenómenos como los vínculos materno infantiles y las sensaciones del enamoramiento, este último confirma que es cuestión de química cerebral casi en un 100%, entre más dopamina se libera en este estado más se activa el sistema límbico, y entonces las sensaciones del enamoramiento predominan. Desde lo psicológico la experiencia subjetiva del amor y los patrones de vinculación (llamado por algunos autores patrones de apego). Y desde lo social surgen todos aquellos fenómenos demográficos dados en las migraciones y los patrones de formación de uniones, esto está relacionado en alguna medida con los fenómenos de la vinculación humana.

Marco legal

Según el Ministerio de Salud hay unas normas internacionales sobre discapacidad y estas son ratificadas en Colombia por el gobierno de la siguiente manera:

1. Por una parte “la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad”, de la Organización de Estados Americanos OEA (1999) fue aprobada mediante la Ley 762 de 2002 y declarada exequible por la Corte Constitucional en la Sentencia C-401 de 2003.

2. además “la Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad”, de la Organización de las Naciones Unidas ONU (2008) fue aprobada mediante la Ley 1346 de 2009, declarada exequible por la Honorable Corte Constitucional mediante la Sentencia C-293 2010. “La cual busca promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales para todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente” (Artículo 1, p. 1).

3. Así mismo el Artículo 93 de la Constitución Política de Colombia de 1991, establece que “los tratados internacionales sobre derechos humanos prevalecen sobre el orden interno y las normas nacionales, incluyendo los preceptos constitucionales, que deberán ser interpretadas a la luz de estos tratados” (p. 34).

4. Los conceptos tratados por el artículo 2 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU (2008) son: La “comunicación” donde se tendrá en cuenta los distintos lenguajes tales como la visualización de libros a través del Braille, la comunicación a través de macro tipos y la disposición de multimedia los cuales sean accesibles y con lenguajes fáciles de entender, esto incluye medios escritos, auditivos aumentados y alternativos generando una inclusión a través de la facilidad de la tecnología. Por otra parte se facilitara y se unificará el

lenguaje tal como el lenguaje a través de señas el cual es una forma no verbal aceptado mundialmente.

Constitución Política de Colombia de 1991 y discapacidad

El Artículo 13 de la Constitución Política de Colombia de 1991, aborda el tema de Discapacidad. “El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan” (p.13). También el Artículo 47 de la Constitución Política de Colombia de 1991 menciona que “El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran” (p.22). Además de estas normas que garantizan la inclusión y los derechos de las personas con DF, Colombia cuenta con todo un desarrollo normativo y programas de atención y protección a esta población. Ley 361 de 1997, considerada la ley marco de discapacidad, “por medio de la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación” (p. 1). Ley 1145 de 2007, organiza el Sistema Nacional de Discapacidad SND. Ley 1618 de 2013, ley estatutaria “por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad” (p.1).

En materia de salud, el artículo 66 de la Ley 1438 de 2011, que “reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud” p. 1), estipula que las acciones de salud deben incluir la garantía a la salud de las personas con discapacidad, mediante una atención integral y una implementación de una política nacional de salud con un enfoque diferencial.

De igual manera el Artículo 18, determina la gratuidad de los servicios y medicamentos para los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y enfermedades catastróficas, de Sisbén 1 y 2.

Las políticas públicas frente a la “Discapacidad” según el Ministerio de Salud iniciaron a partir del segundo semestre del año 2012, se inició un proceso de reformulación de la Política Pública a través de una acción conjunta de planificación con el Grupo de Enlace Sectorial –GES

El 9 de diciembre de 2013, se aprobó el Conpes Social No. 166, “Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social” del Departamento Nacional de Planeación DNP (2013), el cual contiene los lineamientos de política y el financiamiento de las acciones a cargo de las diferentes entidades del orden nacional involucradas, y que se encuentra vigente desde el presente año, hasta el año 2022.

Por otra parte está la “Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social” PPDIS, esta busca ir más allá de la simple asistencia dada en las políticas de protección, en dirección hacia “el desarrollo humano con un enfoque de derechos”. Por otra parte se desea incluir a todas las personas a una igualdad en el acceso de los servicios para garantizar las mismas condiciones de todos los ciudadanos evitando la marginación o discriminación que se llegara a presentar. Así se abren nuevas oportunidades a los diferentes espacios sociales, culturales políticos y económicos a través de la inclusión.

De esta forma, la política genera un acceso creciente y progresivo del desarrollo humano, a la seguridad humana y al ejercicio de los derechos humanos de las PcD bajo un enfoque diferencial, que consolida una perspectiva hacia la inclusión social en Colombia. De acuerdo con los resultados de la evaluación institucional de la Política Nacional de Discapacidad, los diferentes actores en el nivel nacional y territorial coinciden en la necesidad de un abordaje transversal para

trabajar la discapacidad y acogen los nuevos enfoques asociados con la participación e inclusión social y el ejercicio efectivo de los derechos.

Según la Ley 1145 de 2007 señala que “el Enfoque de Derechos es el primer paso para la inclusión efectiva de la población con discapacidad, es reconocer que ésta es titular de derechos que obligan al Estado a garantizar su ejercicio” p. 12. Una vez que se da este concepto se busca generar un cambio cada vez que se elaboran políticas nuevas, a través de la asistencia de las personas que lo necesiten a través de la corresponsabilidad.

Según la Guía de Gestión Territorial en Discapacidad para Gobernadores y Alcaldes del Ministerio de Salud y Protección Social (2019) “busca ofrecer herramientas prácticas para incluir el tema de discapacidad y su implementación intersectorial en los planes de desarrollo departamental, distrital y municipal, con construcciones participativas, acordes, pertinentes y articuladas entre la institucionalidad y la sociedad civil, en el marco del Sistema Nacional de Discapacidad” p. 34.

Además a través del Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad – RLCPD. Es posible recolectar toda la información necesaria de las personas con diversidad funcional o habilidades diferentes. Así se puede realizar una geolocalización a través de la caracterización regional dada por departamentos, distritos, municipios y localidades a nivel nacional. Al tener dichos datos actualizados en todo el país se pueden crear distintos planes y programas que estén dirigidos a las personas con DF, garantizando sus derechos de la mejor manera. (Ministerio de Salud y Protección Social (2019, p.5)

El Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, pacto por la equidad” plantea en su “Pacto por la inclusión de todas las personas con discapacidad” “Inclusión social para las personas con discapacidad. Educación, empleo y movilidad urbana, con el apoyo de las tecnologías de la información y la comunicación” (PND 2019. p.157). Propone a su vez:

“Garantizar a las personas con diversidad funcional el ejercicio de su capacidad legal y el acceso a la justicia”. Esto conlleva a eliminar todas las barreras que bloqueen los accesos de la población con DF a la vida laboral, generando proceso de inclusión e igualdad en la sociedad como ciudadanos, además generando una inclusión también en la vida académica, con una educación más inclusiva. Por ello se busca “Promover un programa de emprendimiento dirigido a personas con discapacidad y personas cuidadoras. Avanzar en las condiciones de accesibilidad de las entidades públicas a las personas con discapacidad”. (PND, 2019, p.158).

Por otra parte, el PND propone que Colombia sea un país incluyente, lo que conlleva a que todas “las personas con discapacidad sean valoradas por sus potencialidades y a su vez tendrán igualdad de oportunidades, y acciones afirmativas que garantizarán la inclusión social y productiva”. (DNP, 2019. p. 158). Todo esto se dará dentro de las instituciones tanto privadas como las públicas de manera accesible, generando mecanismos de igualdad de inclusión.

Objetivos de la investigación

Objetivo general de la investigación

Diseñar y validar un portafolio de servicios teledirigido y presencial que brinde apoyo psicoterapéutico y sexual a personas con discapacidad funcional, en los ámbitos de la estabilidad emocional y psicoafectiva.

Objetivos específicos de la investigación

1. Identificar los elementos teóricos y estadísticos que sustentan la necesidad de la sexualidad en el desarrollo social de las personas con discapacidad funcional.
2. Explicar a través del modelo teórico de los holones sexuales la importancia de la integración en la vida de las personas con diversidad funcional, de cuatro potencialidades humanas que son: la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva interpersonal.
3. Resaltar la importancia de la familia y las redes de apoyo de las personas con diversidad funcional en el desarrollo psicosocial y afectivo.
4. Diseñar un programa de orientación profesional para personas con diversidad funcional.

Metodología

La presente investigación es cualitativa y exploratoria y se aplicó una entrevista semiestructurada, para analizar las respuestas y las historias de vida sobre la sexualidad en personas con DF. Se busca con ello generar espacios inclusivos, compartir experiencias y analizar su conducta. Luego validar y consolidar una base de datos e información relevante a través de su punto de vista, sus singularidades y sus vivencias.

En el enfoque cualitativo de investigación a veces referido como investigación naturalista, fenomenológica, interpretativa o etnográfica, “es una especie de "paraguas" en el cual se incluye una variedad de concepciones, visiones, técnicas y estudios no cuantitativos”. (Grinnell, 1997, p. 72)

Según Ordóñez y Fornos (2017) sus características más relevantes son: el planteamiento de un problema, luego, en lugar de iniciar con una teoría particular y luego "voltear" al mundo empírico para confirmar si esta es apoyada por los hechos, el investigador comienza examinando el mundo social y en este proceso desarrolla una teoría coherente, por lo cual la investigación cualitativa se fundamentan más en un proceso inductivo (explorar y describir, y luego generar perspectivas teóricas). En este tipo de estudios de forma cualitativa no se pondrán a prueba las hipótesis. “El enfoque se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados. No se hace efectiva una medición numérica, por lo cual el análisis no es estadístico. La recolección de los datos consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos)” (Ordóñez y Fornos 2017, p 123).

Además, este diseño de investigación y posterior puesta en marcha es no experimental longitudinal ya que con este tipo de diseño no se manipularán las variables de forma deliberada. Según Dzul (2015), “Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos” (p 2). Por ello se estudiará la realidad en su

contexto natural midiendo y estimando magnitudes de los fenómenos o problemas afectivos en las personas con diversidad funcional de la investigación. Por lo cual se ha planteado una problemática delimitada y concreta (la sexualidad desde la discapacidad). Luego se buscarán las evidencias para validar la hipótesis de trabajo, se realizará una recolección de datos y luego a través de la consolidación de los resultados se dará un análisis.

Población

Estará constituida por hombres y mujeres de la ciudad de Bogotá de la localidad de Engativá, con diversidad funcional causada por un daño cerebral adquirido y/o congénito en edades entre los 20 y los 40 años, ya que es una etapa importante donde se dan las manifestaciones y las necesidades sexuales.

Instrumentos y/o Técnicas de investigación

La entrevista: El instrumento utilizado en la investigación con un fundamento cualitativo es la entrevista, el cual es un “instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo coloquial” Canales (2006, p. 67) quien a su vez la define como "la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto" (p. 67). La entrevista realizada es cualitativa y exploratoria también porque permite explorar la significación del mundo, sus acciones, permite indagar “lo que las personas mismas cuentan sobre su mundo vivido, sueños, temores y esperanzas, oye sus ideas y opiniones en sus propias palabras” (Kvale, 2011, p. 23).

La entrevista es una de las técnicas cualitativas más utilizadas. Y se realizará el tipo de entrevista de investigación que es diferente a la entrevista realizada por los profesionales de la salud en el campo de la salud. Por ejemplo desde la psicología la entrevista se limita a la valoración, recolección y organización de datos, hasta obtener la información necesaria en torno a una persona o a sus familiares o a su entorno, con ello es posible generar las bases de un posible tratamiento.

Según Blasco & Otero (2008) la entrevista de investigación “pretende, a través de la recogida de un conjunto de saberes privados, la construcción del sentido social de la conducta individual o del grupo de referencia de ese individuo” (p. 1).

Las entrevistas semiestructuradas al igual que las anteriores las preguntas están dadas en un guion de entrevista. Según Blasco & Otero (2008) el entrevistador o investigador realizará un conjunto de preguntas las cuales tendrán en cuenta una forma de realizarlas de manera abierta al inicio de la entrevista, lo que permite luego profundizar sobre algún tema en particular más adelante.

Las siguientes recomendaciones para llevar a cabo entrevistas semiestructuradas tienen como base la propuesta por Martínez (1998) así: A partir de una guía se realiza la entrevista teniendo en cuenta los ítems clasificados en grupos con base en el objetivo a estudiar y según las variables a analizar. Por otra parte, se debe buscar el mejor ambiente para poderla realizar, lejos de factores externos como el ruido, la temperatura etc. Luego se debe brindar una explicación del objetivo de la entrevista a la persona entrevistada y se solicitarán las autorizaciones respectivas, después se deben tomar los datos personales que se consideren apropiados para los fines de la investigación. Ya en el momento de la entrevista se debe mantener una actitud de respeto y valoración por las respuestas dadas, no presionar y dejar libre a la persona que se exprese de la manera más apropiada o más cómoda posible. Evitar interrumpir el discurso o respuesta del entrevistado.

Consentimiento informado: A través de dicho documento la persona a la que se aplica la entrevista o encuesta se hace conocedora de la información que le vamos a brindar para que este a su vez decida voluntariamente si nos colabora o no. Por otra parte se debe dar a conocer a través del consentimiento informado toda aquella información pertinente a la investigación, tales como el objetivo, la forma en la que sus datos y su información se manejaría y la posibilidad de que en

el momento en el que él/ella lo decidiera podría desistir tal como lo formula (Hernández & Sánchez, 2016 p, 45). Por eso para esta investigación se solicitará dicho mecanismo de aceptación de las partes y se tendrá en cuenta que se debe ser mayor de edad y “no contar con el atributo legal de interdicto”, de no cumplirse ello se procede al asentimiento informado que lo firman voluntariamente los acudientes de la persona a entrevistar (Ver apéndice, D y E).

Procedimiento

Dentro del Mapa Metodológico se presentan las siguientes fases:

Fase 1. La primera parte contará con la aproximación al proyecto, donde se realiza el diseño y se elabora la justificación del mismo. Esto se da en forma de exposición en clase teniendo en cuenta que el proyecto presente es diferente a los existentes en el mercado o que complementa alguno que ya exista; se realiza el marco teórico donde se hizo previamente una revisión conceptual de los modelos existentes actualmente a nivel nacional e internacional, así como también aspectos importantes de la sexualidad y la Diversidad Funcional.

Fase 2. Revisión de conceptos pertinentes al tema de la sexualidad, de Diversidad funcional y tipos. Además, los conceptos emergentes de nuestra teoría base de los holones sexuales.

Fase 3. Luego se diseñará y validará una entrevista. La entrevista con los ítems respectivos para el estudio de mercado y para recolectar información pertinente así: Primero, de los padres y madres de familia y cuidadores, que tendrá la finalidad de tener una aproximación a la realidad de las personas con DF a su cargo y del conocimiento que tienen frente a su sexualidad. Segundo de las personas con DF. Para determinar su sentir, sus vivencias y sus necesidades.

Fase 4. Se dará el procesamiento y el análisis de los resultados de las entrevistas a través y de allí surgirá la creación de nuestro documental.

Fase 5. Realización del estudio de mercado. Se conocerá e identificará las actividades, proyectos, dinámicas y demás ejercicios que existen actualmente, así se podrá tener claridad y conocimiento

sobre la forma innovadora de trabajar. Luego se deben validar los conceptos a través de la asesoría de un grupo de expertos y luego realizando entrevistas para conocer la realidad actual del mercado en Colombia.

Fase 6. Se analizarán los resultados del estudio de mercadeo aplicado a las personas con DF.

Fase 7. Se realizará la discusión, elaboración de conclusiones y recomendaciones.

FASES		ACTIVIDADES	TIEMPO DE DESARROLLO											
			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO		
1	Justificación	Como primera aproximación al proyecto se diseñó y elaboró la justificación exponiendo en clase por qué el proyecto era diferente a los ya existentes en el mercado y por qué es viable llevarlo a cabo y del marco teórico donde se realizó una revisión conceptual de los modelos existentes actualmente a nivel nacional e internacional, así como también aspectos importantes de la sexualidad y la Diversidad Sexual.												
2	Marco Teórico	Revisión de conceptos pertinentes al tema de la sexualidad, de Diversidad funcional y tipos. Además los conceptos emergentes de nuestra teoría base de lo holones sexuales.												
3	Diseño y Evaluación del Instrumento	Luego se diseñará y validará una entrevista. La entrevista con los ítems respetivos para el estudio de mercado y para recolectar información pertinente así: 1. De los padres y madres de familia y cuidadores, que tendrá la finalidad de tener una aproximación a la realidad de las personas con DF a su cargo y del conocimiento que tienen frente a su sexualidad. 2. De las personas con DF. Para determinar su sentir, sus vivencias y sus necesidades.												
4	Resultados	Se dará el procesamiento y el análisis de los resultados de las entrevistas a través del aplicativo MAXQDA y de allí surgirá la creación de nuestro documental.												
5	Estudio Mercadeo	Realización del estudio de mercado. Se conocerá e identificará las actividades, proyectos, dinámicas y demás ejercicios que existen actualmente, lo que permite tener mayor claridad en los componentes a trabajar de manera innovadora. Este estudio se realizará por medio de una exhaustiva revisión conceptual, asesoramiento con expertos y entrevistas para lograr una gran aproximación al mercado colombiano actual.												
6	Análisis de resultados	Se analizarán los resultados del estudio de mercadeo aplicado a las personas con DF.												
7	Discusión y conclusiones	Se realizará la discusión, elaboración de conclusiones y recomendaciones.												

Figura 2. Cronograma de la investigación. Fuente. Elaboración Propia

Marco ético

Para la investigación presentada es necesario resaltar los estándares morales y legales que orientan la profesión del psicólogo. Estos son: “Los estándares de conducta moral y ética de los psicólogos son similares a los de los demás ciudadanos, a excepción de aquello que puede

comprometer el desempeño de sus responsabilidades profesionales o reducir la confianza pública en la Psicología y en los psicólogos. Con relación a su propia conducta, los psicólogos estarán atentos para regirse por los estándares de la comunidad y en el posible impacto que la conformidad o desviación de esos estándares puede tener sobre la calidad de su desempeño como psicólogos”. (Ley 1090 de, 2006, Art. 2. Núm. 3, p 1).

En esta investigación se estará trabajando con población inimputable, es decir personas que no son responsables penalmente de un ilícito que llegaran a cometer ya que no está en condiciones de comprender su accionar o las consecuencias de éste, así que dependerán de adultos significativos por lo cual es necesaria la elaboración y aplicación del consentimiento y asentimientos informados, para la aplicación del procedimiento según la Ley 1090 de 2006 en Artículo 29 y Código Deontológico y Bioético en el Artículo 2 de los principios generales (Apéndice D y E). Por todo esto es necesario mantener la confidencialidad de las personas sujetas de la investigación.

“Confidencialidad: Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás sólo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad”. (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2009, p. 24). Y Art 52, “En los casos de menores de edad y personas incapacitadas, el consentimiento respectivo deberá firmarlo el representante legal del participante” (Código Deontológico y Bioético p. 54)

Además, para la elaboración del producto se necesita recurrir a la interacción y posible presentación de experiencias de vida de cada persona por lo cual la investigación se basa en Título VII Del Código Deontológico y Bioético para el ejercicio de la profesión de psicología, capítulo I.

De los principios generales del Código Deontológico y Bioético para el ejercicio de la profesión de Psicología, artículo 29. Título 29 donde indica que:

“La exposición oral, impresa, audiovisual u otra, de casos clínicos o ilustrativos con fines didácticos o de comunicación o divulgación científica, debe hacerse de modo que no sea posible la identificación de la persona, grupo o institución de que se trata, o en el caso de que el medio utilizado conlleve la posibilidad de identificación del sujeto, será necesario su consentimiento previo y explícito”. (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2009, p. 38).

En este orden de ideas, la investigación se enmarca bajo la Ley 1090 del 2006 contemplando los siguientes artículos:

Art. 2. . En el literal 9 Investigación con personas, muestra que las investigaciones que realizan los psicólogos deben estar enfocados a aportar con el desarrollo de la psicología y el bienestar de los seres humanos, con diferentes herramientas que permitan abordar la investigación respetando la dignidad de los participantes y cumpliendo las normas legales y estándares profesionales que regulan la conducta cuando se quiera realizar una investigación con humanos.

Art. 5. Para todas las investigaciones donde los seres humanos sean sujetos de estudio se debe tener en cuenta los elementos como el respeto la dignidad y la protección de sus derechos y el bienestar del individuo (pp. 5-6)

Art. 12. La persona que investiga anulará la investigación inmediatamente, al evidenciar algún daño para la salud de la persona sujeto de estudio, así mismo será anulada si la decisión del sujeto manifiesta no continuar. (p. 9).

Art 14. El profesional en Psicología tiene la obligación de informar, a las áreas correspondientes con respecto a violaciones de los derechos humanos, maltrato, reclusiones crueles, inhumanos de que sea expuesta cualquier persona. (p. 10).

Art 16. El profesional al ofrecer sus servicios deberá ser muy parcial y no discriminar a las personas por ninguna razón, ni por raza, sexo o creencia argumentando siempre el respeto a la vida y la dignidad (pp. 10-11)

Art. 17. El profesional en sus informes deberá ser muy confidenciales y parciales con una crítica prudente ya que puede discriminar a las diferentes condiciones sociales y personales del individuo (p. 11)

Art. 23. El profesional está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razones del ejercicio de su profesión haya recibido información (p. 11).

Art. 25. La información obtenida por el profesional no puede ser revelada a otros, cuando conlleve peligro atente contra la integridad y derechos de la persona, su familia y sociedad (p. 12).

Art. 29. Los diferentes medios para exponer los casos clínicos para la comunicación e información científica, se debe realizar de tal forma que no muestren los datos de la persona ni lo puedan identificar si es el caso que se dé a conocer la información del sujeto se debe realizar el consentimiento informado previo y explícito (p. 13).

Art. 30. La información de los datos que obtiene el psicólogo como pruebas, escritos y resultados en cualquier medio de almacenamiento si son conservados por un determinado tiempo será bajo la responsabilidad del psicólogo siempre y cuando haya confidencialidad y nadie tenga acceso a la información (p. 13).

Art 31. Si hay presencia de otras personas como alumnos de prácticas en formación es necesario el consentimiento informado previa del usuario (p. 13).

Art 46. En el momento que el psicólogo elabora test psicológicos o instrumentos técnicos, tienen que usar los procesos científicos directamente comprobados donde debe cumplir los estándares de validez. (p. 17).

Art. 55. Los profesionales que están realizando investigación científica tendrán que abstenerse la presión o medios que limiten su objetividad o hagan un inadecuado uso a los hallazgos que alteren la información (p. 18).

Es por ello que esta investigación se hará teniendo en cuenta los anteriores artículos vistos, respetando a los participantes, sus derechos y autonomía como base fundamental para llevar a cabo este producto.

Resultados de la validación de los Instrumentos

Nota: teniendo en cuenta el tiempo en el que vivimos único hasta el momento en la historia mundial de cuarentena y confinamiento causado por la pandemia del COVID 19, no se pudo realizar como teníamos planeado según el cronograma de la investigación anteriormente expuesto las entrevistas y los testimonios de vida de la muestra de personas con Diversidad Funcional (DF) para la elaboración de nuestro trabajo. Pero se validó con un pequeño grupo la pertinencia de las preguntas para poder luego montar la entrevista semiestructurada en forma de encuesta en nuestra página WEB. Los resultados de la validación de la entrevista aparecen en el Apéndice F.

Estudio del Mercado

El objetivo principal en la creación de la página Web para personas con diversidad funcional (DF) es brindar asesoramiento y tocar temas relacionados con los derechos sexuales y reproductivos con información de su interés siendo una página novedosa y clara que resolverá dudas con temas sexuales, también tiene contenido de forma sencilla y didáctica.

Justificación del estudio de mercadeo

Teniendo en cuenta que con DF se quiere implementar un portafolio de servicios psicológicos a través de las nuevas tecnologías para educar sexualmente a padres madres y Personas con DF, Dentro del contexto educativo el conocimiento de la información sexual será

transmitida a esta población con el fin de implementar estrategias para que pueda informar adecuadamente su sexualidad con relación a D.F. donde se ofrezca información confiable técnica y llamativa para generar directamente un impacto positivo.

Objetivo general del estudio de mercadeo

El presente Estudio de mercadeo tiene como objetivo una orientación de alto impacto a las personas con DF a través del reconocimiento de su Sexualidad y la integración de sus cuatro potencialidades humanas que la componen que son: el erotismo, la vinculación afectiva, la reproductividad y el género a través de una página en Facebook y un blog donde las personas pueden interactuar entre ella y también realizar preguntas sobre temas relacionados.

Objetivo específicos del estudio de mercadeo

1. La realización de nuestra herramienta web (página en Facebook y blog) la cual permite la verbalización y la visibilización de las personas con DF en la sociedad en torno a su sexualidad.
2. Descubrir planes similares o competencia directa actual a nuestro programa. Para ello es importante realizar una búsqueda rigurosa de las herramientas implementadas para este mismo propósito, con el fin de analizar sus objetivos, dinámicas, población dirigida, rango de edades, implementación y demás variables que permitan realizar un análisis del mercado al cual nos enfrentaremos, en el contexto nacional e internacional.
3. Identificar la población a la cual va dirigido o el nicho de mercado a incursionar, en los clientes potenciales y objetivos.
4. Promover a través de medios digitales y redes sociales el programa de sexualidad como apoyo a las personas con DF.
5. Analizar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de este producto.

Descripción del producto

CON-SIENTE LA VIDA es una página web que tiene como objetivo principal, permitir e identificar las competencias, fortalezas, pasos a seguir y planes de acción para lograr en las personas con DF, oportunidades de relacionamiento con otras personas, además de generar un alto impacto en los padres, madres y/o cuidadores para resaltar la importancia de vivir la experiencia de su sexualidad.

La aplicación de las entrevistas realizadas para la Edición del Documental aumentará la concientización frente a la sexualidad de las personas con DF.

A partir de lo analizado en la justificación, el marco teórico y lo que arroje la aplicación y análisis de los instrumentos se plantea como producto un documental Digital como herramienta multimedia pedagógica. Se buscará con el documental que brinde soluciones a las necesidades de las personas con DF. El documental tendrá el siguiente contenido:

1. Introducción a la sexualidad y al concepto DF
2. Normatividad frente a la DF y frente a la Sexualidad.
3. Derechos sexuales y reproductivos.
4. Desarrollo de la sexualidad
5. Ejes centrales de la sexualidad a través del modelo de los 4 holones o potencialidades humanas.
La reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva
6. Propuestas nacionales e internacionales de integración social a personas con DF.
7. Recomendaciones sobre la sexualidad y cómo enseñarla, se transmitirán como mensajes positivos en la construcción de la sexualidad.

Nombre del producto**CON-SIENTE LA VIDA**

A partir del momento este será el nombre del proyecto y tiene un doble significado. Por una parte, de la persona con DF la cual debe permitirse consentirse y por parte de la conciencia de la misma persona y de las personas a su alrededor de su vida.

Logo y Slogan

“Lo único imposible es lo que no intentas”

Figura 3. Logo Slogan. Fuente. Elaboración propia

El Slogan de la investigación muestra dos personas que se pueden relacionar sin dificultad desde la diversidad funcional. Nada es imposible hasta que se intenta, por ello la frase porque la persona con DF debe darse la oportunidad a descubrir su sexualidad con libertad y con responsabilidad.

Producto básico

El beneficio de la propuesta está dirigido a las personas con DF, brindando los conocimientos, prácticas y actitudes de la sexualidad, y mejorando la comunicación y el aprendizaje de la sexualidad.

Producto real

Va dirigido a persona con DF, será una blog y página de Facebook donde se promueva la interacción entre las mismas, compartiendo información educativa y pedagógica, teniendo en cuenta las variables psicológicas identificadas.

Producto ampliado

La red social nos permite conocer y conectar a partir de intereses o cosas comunes, a través de ellas se crean relaciones entre individuos interactuando e interactuando información entre personas con características similares.

Esta aplicación es muy útil ya que por este medio se utilizará para realizar preguntas entre grupos, y aportar vivencias donde se pueda orientar y enseñar diferentes formas de relacionamientos y apoyo terapéutico.

“Con- Siente la Vida” innovará por su impacto que tendrá a futuro. Este será un abrebocas a la creación de un portal virtual de ayuda a personas con DF, con redes sociales propias, artículos informativos, legislación y un chat virtual. Teniendo en cuenta el auge de las nuevas tecnologías creemos que es importante hacer uso de la misma lo que facilitará el uso a futuras generaciones. Se pretende ser a futuro una herramienta de apoyo virtual que de atención 24 horas a personas con DF, con apoyo terapéutico, chat en línea y servicios de acompañamiento.

Factor diferenciador del producto

Herramienta innovadora de fácil acceso donde las personas con DF pueden interactuar y obtener información clara y eficiente de fuentes confiable sobre temas relacionados donde también puedan hacer preguntas y se puedan orientar de acuerdo a su necesidad.

Perfilamiento del producto

La página web está dirigida a toda la población, pero especialmente a personas con diversidad funcional, esta página contiene diferentes informaciones de interés además puede consultar los derechos que tienen sobre su sexualidad, adicionalmente tiene videos y artículos que pueden ser de gran interés.

En esta página se presenta 4 herramientas que beneficia a los lectores, en primera instancia está la asesoría psicológica virtual para personas con diversidad funcional (DF) que tiene como fin orientar y asesorar a las personas con DF dando una información oportuna virtual en el ámbito de la diversidad funcional para que comprendan sus necesidades sexuales.

La segunda es la consultoría de apoyo para inclusión laboral y teletrabajo, este servicio brinda información y asesoría de herramientas para desempeñarse en el ámbito laboral.

La tercera es sexualidad y diversidad funcional y su objetivo es brindar información para ayudar a entender más sobre sus derechos sexuales y reproductivos orientados también a familiares y amigos donde pueden entender y ayudar en su proceso de desarrollo y educación sexual.

El cuarto las redes sociales (amistad, parejas, salas de reunión) tiene como objetivo conectar con personas de Diversidad Funcional a partir de intereses, cosas en común, donde puedan interactuar e intercambiar experiencias, información de interés enriqueciendo su diario vivir.

Variables psicológicas

Bienestar psicológico:

Como hace referencia Ballesteros, Medina y Caycedo (2006) el bienestar es un tema de interés en diferentes contextos en la psicología relacionados con la felicidad, calidad de vida y salud mental donde hay relacionamiento con la salud, un trabajo satisfactorio, vida amoroso afectiva y familiar, buenas amistades, buena situación económica y bienestar psicológica y emocional, Como se observa, incluye variables que se miden también cuando se evalúa calidad de vida y contempla no sólo los factores facilitadores, sino los que impiden su logro y relacionan la superación de estos factores con mejoras en la calidad de vida y el bienestar.

Calidad de vida:

Según Caqueo-Urizar (2012) dice que hay satisfacción de las personas que tienen y lo que ellos desearían tener donde la posibilidad de alcanzar algo puede determinar la satisfacción del individuo. Al igual por otra parte para poder conocernos a nosotros mismos se descubre la realidad las opiniones y las habilidades de una persona constituyen una auto-descripción de tal persona en un momento en el tiempo, en comparación con otro. La calidad de vida está relacionada con el producto ya que se quiere aportar información y conocer más sobre otras personas y su calidad de vida aprendiendo más y ampliando su relacionamiento con los demás.

Motivación:

Según Naranjo (2009) dice que los comportamientos de las personas van enfocados a lo que hacen, entre ellas la educación, lo laboral y personal dirigen sus objetivos de acuerdo a la motivación ya que su comportamiento motivado es el desarrollo de actividades que son significativas para la persona y en las que esta toma parte y se considera como la disposición positiva para aprender y continuar haciéndolo de forma positiva y autónoma. Al igual de identifica que los eventos positivos y negativos afecta en el comportamiento del individuo.

Autonomía.:

Según Mazo (2011) La autonomía nos indica que los seres humanos tienen la posibilidad de crear sus propias normas para la elaboración de la vida propia, sin tener que esperar algún permiso para las tareas o acciones a realizar sino por la satisfacción que puede conllevar el realizar diferentes cosas por sí solos. Díaz- Osorio (2009 como se citó en Mazo, 2011) la define de la siguiente forma: Ser autónomo nos indica que la persona tiene la habilidad y libertad para pensar por sí solo, aplicación en el ámbito en que se encuentra inmerso. Es decir que tiene capacidad mental y madurez para actuar. De ahí se deduce que, a mayor conocimiento, mayor probabilidad de autonomía y que desconocimiento es ausencia de la misma, esto es, dependencia (p. 125).

Comunicación asertiva

Como nos menciona Corrales, Quijano y Góngora (2016) es un planteamiento de habilidades para la vida donde se incrementa la destreza que permite que las personas logren las aptitudes necesarias para su desarrollo y para soportar de forma efectiva los obstáculos de la vida cotidiana. Entre varias habilidades, el modelo indica las siguientes: habilidades sociales, personales, incluidas las de comunicación, rechazo, agresividad y empatía; habilidades cognitivas, como decisiones autónomas, pensamiento de autocontrol y autoevaluación, habilidades para el manejo de diferentes emociones como el estrés, pero con pensamientos de madurez y como pueden afrontar diferentes situaciones cotidianas.

Autoestima

Podemos definirlo de acuerdo a Palladino (1998) “la autoestima es consciente e inconsciente. Es una evaluación constante de uno mismo. Una creencia de lo que usted puede hacer y de lo que no” (p.4). Así mismo es determinante en el concepto de seguridad y confianza de sí mismo el de poder analizar, pensar y es la capacidad que se tiene para poder lograr los objetivos

propuestos, para así poder vencer todo tipo de obstáculos que se nos pueda presentar en nuestras vidas. “Es el sentimiento de ser felices, valorados, respetables y de poder mostrar tal cual somos con nuestras necesidades y dificultades” (Branden, 1995, p 23).

Variables sexológicas

Vinculación Afectiva

Dentro de Vinculación afectiva se evidencia la elaboración, mantenimiento y evitación de las uniones interpersonales en las que se posibilita vivenciar sentimientos tanto positivos, como negativos (Rubio, 2009 como se citó en Navarro y Hernández, 2012 p 6).

Las subcategorías dentro de este primer holón o variable son: a) Habilidades sociales, b) Relaciones afectivas y, c) Sentimientos.

Las Habilidades Sociales se desarrollan al compartir con otras experiencias, contestan al desarrollo de normas socialmente aceptadas, las cuales se enfocan en la buena presentación personal y la adecuada utilización del lenguaje, sin embargo, se debe resaltar las posibles dificultades al establecer una conversación a pesar de las diferencias.

Al igual Rosa, Navarro, Segura y López (2014) habla sobre la interacción social, No sólo del carácter social del resultado de lo aprendido, sino también de que los procesos mediante los que ese aprendizaje se produce, son necesariamente sociales siguiendo a Marín y León (2001) consideran la comunicación interpersonal como un proceso donde se integran distintas capacidades de respuesta (entre ellas, verbales y no-verbales, perceptivas o cognitivas) que pueden aprender con los aspectos cotidianos.

En la socialización cada individuo interioriza la sexualidad de su cuerpo, como sujeto de deseo y de necesidades, pero esa expresión lleva consigo unas normas, valores, estereotipos y formas de relacionarse en su vinculación afectiva y erótica. (Hernández & Peña, 2011).

En cuanto a las relaciones afectivas se exploran las posibilidades del noviazgo y la diferencia con la amistad. A través de los sentimientos se explora la capacidad de manifestación de las emociones positivas y/o negativas que se tienen al compartir con otro.

Erotismo

Las subcategorías dentro de este segundo holón o variable son: a) Conceptualización de Intimidad, b) Relaciones sexuales, c) Masturbación.

Se evidencia que el erotismo en esta investigación es entendido como la capacidad que tienen todos los seres humanos de explorar placer sexual, deseo y excitación por medio de demostraciones biológicas o simbólicas (Rubio, 2009 como se citó en Navarro & Hernández, 2012), se explora la interacción de la intimidad como un lugar privado que tiene para compartir de diferentes formas.

. A través de la subcategoría de la Relaciones sexuales se analiza la comprensión del cuerpo y las diferencias fisiológicas entre hombre y la mujer, para llegar a una exploración del acto sexual. En torno a la subcategoría de la masturbación Femenina o Masculina se tendrá en cuenta la comprensión del propio cuerpo, el descubrimiento de su sexualidad, de su genitalidad, el reconocerse y lograr descubrir una forma de sentir así se presente una dificultad biológica del órgano sexual reproductivo, allí es necesario comprender que hay diferentes formas de sentir ya que el principal órgano sexual es el cerebro. El mayor estímulo orgásmico está en la cabeza, el hipotálamo es el encargado del deseo sexual, es allí donde se inicia el proceso de excitación mediante los medios que llegan a través de los sentidos: como la visión, el tacto, la audición, el olfato y el gusto.

A su vez Borelli (2015) afirma:

El cerebro se considera un órgano sexual más poderoso que incluso los genitales masculinos y femeninos porque es de donde proviene el deseo sexual. La cantidad correcta de

palabras provocadoras sexualmente excitará la mente. Sin embargo, hay una diferencia en cómo funciona el sistema límbico de cada género en el cerebro (p.4).

Según un estudio publicado en la revista *Hormone Research*, dos áreas en el hipotálamo, el área preóptica y el núcleo superquiasmático, tienen funciones distintas en el cerebro femenino y masculino. El área preóptica, involucrada en el comportamiento de apareamiento, es dos veces más grande en hombres que en mujeres y contiene dos veces más células. Mientras tanto, el núcleo superquiasmático, involucrado con los ritmos circadianos y los ciclos de reproducción, difiere en su forma: los hombres tienen un núcleo con forma de esfera, mientras que las mujeres tienen uno más alargado. (Borelli 2015, p 5) Por lo tanto

Un hipotálamo más grande para los hombres significa más testosterona circulante para estimular el deseo sexual. Un nivel más bajo de testosterona y un hipotálamo más pequeño en las mujeres, por otro lado, significa que su deseo sexual no es tan fuerte como el de un hombre. Estas diferencias biológicas son solo las muchas formas en que las funciones cerebrales de hombres y mujeres difieren en lo que respecta al sexo (Borelli 2015, p 5)

Reproductividad

Las subcategorías dentro de este tercer holón o variable son: (a) El embarazo (Paternidad, maternidad), b) Enfermedades de transmisión sexual c) Salud Sexual y Prevención.

Ahora bien, en esta categoría se hace referencia a la potencialidad que tiene la persona por reproducirse y a las funciones de maternidad/ paternidad respecto a la toma de decisiones y autonomía para decidir sobre estas (Rubio, 1984, p 9). Se concibe en la primera subcategoría de “embarazo” como el producto o resultado de mantener relaciones sexuales con la otra persona, se debe comprender el hecho biológico y los cambios que experimentará el cuerpo. Brindar además conocimiento de las diferentes alternativas para la prevención del embarazo como el uso del condón, las pastillas anticonceptivas y la esterilización como proceso quirúrgico tanto en hombres

como en mujeres. Inculcar el hecho de la paternidad o maternidad que involucra una responsabilidad que se debería asumir, a través de una posible disposición para suplir las necesidades que demanda un hijo. La importancia de la toma de decisiones frente al cuerpo y de la futura vida. La subcategoría de las enfermedades de transmisión sexual hace hincapié en la educación preventiva sobre Salud Sexual y el uso del condón como prevención de contagio.

Género

Las subcategorías dentro de este último holón o variable son: a) Concepción dependiendo del sexo, b) Caracterización de género c) Expectativas de género.

Teniendo en cuenta que esta categoría ha sido definida por Rubio (1984) como una serie de ideas, actitudes, valores, conceptos y expectativas sobre lo que se entiende o se espera por ser hombre o mujer. Las ideas o conceptos que se tienen frente a género, se deben Alejar de estereotipos de género como la fuerza del hombre y la debilidad a la mujer. Es importante revisar según Velandia y Rincón (2014) que “los estereotipos de género van más allá de una simple categorización o división social, ya que pueden hasta definir la ocupación de hombres y mujeres; además, estos se relacionan con la discriminación y el prejuicio en función del poder y estatus de unos y otros, lo que evidencia la importancia que tiene el estudiar cómo estos son representados en diferentes ámbitos sociales, por ejemplo, la publicidad.” (p. 519)

Siguiendo lo definido por Velandia y Rincón (2014) a lo largo de su texto a los estereotipos como “la reunión de creencias positivas o negativas que determinan roles e incluyen a las personas a diferentes grupos sociales y que desde su aspecto negativo se manifiesta a través de los prejuicios” (p. 518). Por otra parte, cuando se hace referencia a las características sexuales se manifiestan los estereotipos de género, que Lemus (2008 como se citó en Velandia & Rincón, 2014) entiende como “un conjunto estructurado de creencias acerca de lo que deben ser los hombres y las mujeres, más allá de las explicaciones biológicas” (p. 519)

En cuanto a los estereotipos de índole afectivo y emocional, se otorga mayor control emocional el género masculino, en el hombre valores como el respeto, cortesía y amabilidad hacia la mujer. Por el contrario, se da mayor afectividad y emotividad al género femenino al destacar en la mujer valores como la sinceridad, transparencia, sensibilidad y respeto (Ortega, 1998 como se citó en Colás & Villaciervos, 2007). Por último se tendrá en cuenta desde el modelo construccionista social en los estudios de antropología de la sexualidad, que el género se construyen y se configuran a partir de las experiencias personales, pero también a través de las dinámicas sociales y culturales, que configuran el ser, hacer y deber ser de un hombre o una mujer (Hernández & Peña, 2011).

Cientes

¿Quiénes son los clientes?

Esta herramienta está dirigida para personas con DF en edades entre los 20 y 40 años pertenecientes a la ciudad de Bogotá localidad de Engativá.

Mercado Potencial

Está dirigido principalmente a personas con DF lo cual brinda herramientas de aprendizaje continuo, habilidades sociales y también compartiendo información verídica donde se puede eliminar los tabúes que tienen las personas con DF referente a su sexualidad en su contexto social.

Mercado meta

Iniciaremos con una voz a voz y folletos informativos con los beneficios e información de interés de la herramienta. Y los beneficios que puede tener al momento de implementarlo, iniciando con las personas de la localidad de Engativá.

Mercado objetivo

Esta herramienta está dirigida para personas principalmente con DF en edades entre los 20 y 40 años en la ciudad de Bogotá donde se identificó la necesidad de la poca información que tienen respecto a su sexualidad y sus derechos.

¿Que los lleva a preferir el producto?

Al ser una herramienta tecnológica puede llegar a facilitar el aprendizaje e información de fuentes confiables, las personas con DF aprenderán a utilizar esta herramienta aportando sus vivencias y aprendiendo con diferentes fuentes informativas sobre temas relacionados de su interés, además pueden conocer personas e interactuar por este medio, es de fácil acceso y se puede descargar en teléfonos móviles.

¿Qué factores facilitan la decisión de compra?

Es una aplicación de fácil acceso, está disponible en cualquier momento, donde pueden aprender fácilmente con esta herramienta y también aportar sus conocimientos a otras personas con DF interactuando entre sí y aclarando dudas que puedan surgir.

¿Qué factores inhiben la decisión de compra?

Poco interés en la herramienta, y desconocimiento de la aplicación y de su contenido informativo y beneficios que puedan encontrar en ella.

¿Cómo sé si están satisfechos con el producto ofrecido?

Se puede evidenciar al momento de entrar a la herramienta y saber cuántas personas han descargado esta aplicación y con qué frecuencia pueden ingresar y aprovechar todos los beneficios de la aplicación.

¿Cuánto estarían dispuestos a pagar por el producto?

La Red social es gratuita y a medida que van usando ciertos servicios Premium tendrán un costo proporcional a la necesidad (asesorías profesionales). Entre 10.000 hasta 50.000.

La competencia

¿Quiénes son la competencia directa?

En España Yes We Fuck, el cual es un programa de concientización y visibilización de las personas con DF y su sexualidad, detrás del Cual hay un equipo de profesionales para brindar apoyo terapéutico y profesional.

¿Quiénes son la competencia sucedánea?

A continuación, se relaciona la tabla donde relacionamos las diferentes fuentes y páginas con características similares a la página web Con-siente la vida.

COMPETENCIA	TIPO	ENTIDAD	UBICACIÓN	MEOTODOLOGIA	AÑO	URL
Corporación Discapacidad Colombia	DIRECTO	Corporación Discapacidad Colombia	MEDELLIN / COLOMBIA	PAGINA WEB	2020	https://discapacidadcolombia.com/
Personas con Discapacidad	INDIRECTO	ONU		CARTILLA	2016	https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/
Cartilla discapacidad 2019	DIRECTO	MINSALUD	COLOMBIA	CARTILLA		https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/abece-de-la-discapacidad.pdf
Accesibilidadapp	DIRECTO	Confederación de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE)	MADRID/ ESPAÑA	APP	2019	https://www.cocemfe.es/
Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual (UAVDI)	DIRECTO	Fundación Carmen Pardo-Valcarlos	MADRID/ ESPAÑA	PAGINA WEB	2019	www.normasabuso.com
Discapnet	DIRECTO	Fundación Once	MADRID/ ESPAÑA	PAGINA WEB	2020	https://www.discapnet.es/
Empower Us	DIRECTO	Inclusión Internacional	ESTADOS UNIDOS	PAGINA WEB	2020	https://www.selfadvocacyportal.com/
Mencap	DIRECTO	Plena inclusión	LONDRES / INGLATERRA	PAGINA WEB	2020	https://www.mencap.org.uk/
Proyecto Formación y Apoyo al Desarrollo Afectivo Sexual (FADAS)	DIRECTO	EL HUERTO DE LA IDEAS / plena inclusión	MADRID/ ESPAÑA	GRUPO WEB	2016	https://www.elhuertodeideas.org/
Tecnología e inclusión social: capacitación y uso de tecnología por parte de jóvenes con discapacidad en el estudio nacional de transición longitudinal	DIRECTO	American Association on Intellectual and Developmental Disabilities	ESTADOS UNIDOS	CARTILLA WEB	2012	https://www.aaid.org/
Inclusión Educativa: XX Congreso Internacional. Educación para todos	DIRECTO	INICO	MADRID/ ESPAÑA	CARTILLA	2020	https://inico.usal.es/
El derecho a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo	DIRECTO	Grupo de atención a delitos sexuales en personas con discapacidad intelectual (TDLAS) / Gemma Deulofeu	CATALUÑA/ ESPAÑA	GRUPO WEB	2018	https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/programa_jornadas_sexualidad_2018.pdf
sexualidad y relaciones personales de personas con discapacidad intelectual	DIRECTO	Asociación de Planificación Familiar del Reino Unido (FPA UK, sus siglas en inglés)	LONDRES / INGLATERRA	PROGRAMA	2008	
Guía de Práctica Clínica sobre sexualidad en diversidad funcional	DIRECTO	Ainhoa Espinosa Luzarraga	MADRID/ ESPAÑA	CARTILLA	2014	
Manual práctico de atención a la sexualidad y afectividad en personas con discapacidad intelectual	DIRECTO	Grupo de Trabajo de sexualidad y afectividad (GTSA)	CATALUÑA/ ESPAÑA	CARTILLA	2018	https://www.elhuertodeideas.org/sites/default/files/Documentos/MANUAL%20PR%C3%81CTICO%20DE%20ATENCI%C3%93N%20A%20LA%20SEXUALIDAD%20Y%20AFECTIVIDAD_Q.pdf
Código de Buenas Prácticas Profesionales en Sexualidad y Diversidad Funcional (Discapacidad) 2015	DIRECTO	ANSSYD	MADRID/ ESPAÑA	CARTILLA	2015	https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/Codigo_etico_sexualidad_discapacidad.pdf

Figura 4. DOFA propio y de la competencia Fuente. Elaboración propia

PRODUCTO	URL	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS
CON-SIENTE LA VIDA 	https://cesar81augusto.wixsite.com/website-1	Falta de interés para aprender sobre sexualidad y temas relacionados . Dificultad para llegar a la población a la cual va dirigida	Crecimiento y reconocimiento de la herramienta Las personas con DF pueden estar dispuestas a para probar esta herramienta y conocer los beneficios.	Esta herramienta fomentara el derecho a la sexualidad y a la libre expresión donde puede interactuar y comunicar sus experiencias. Herramienta con fácil accesos e información confiable. Aprendizaje continuo, en los temas relacionado . Es una página web que tiene como objetivo principal, permitir e identificar las competencias, fortalezas, pasos a seguir y planes de acción para lograr en las personas con DF, oportunidades de relacionamiento con otras personas, además de generar un alto impacto para resaltar la	Diferentes herramientas tecnológicas con una temática similar. Conocimiento de la herramienta y sus beneficios.
Código de Buenas Prácticas Profesionales en Sexualidad y Diversidad Funcional (Discapacidad)	https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/Codigo_etico_sexualidad_discapacidad.pdf	Este documento tiene infomacion relevante pero falta que sea mas didactico para mejorar la compresion del docuemnto	Cuentan con diferentes participantes en el desarrollo del documento, con conocimiento del tema, y dos organizaciones que unenn sus esfuerzos para mostrar una vision de la sexualidad y los derechos de las personas con discapacidad	Cuenta con una gran informacion de normas que sirven de guia para todas las personas que interactuan constantemente con dicapacidad y contribuyen con diferentes aspectos en el tema sexual	*No ser muy clara la información lo que lleva a no transmitir adecuadamente los derechos sexuales a las personas con discapacidad, no llegando oportunamente a las personas con DF. *No garantizar el apoyo y defender el derecho a la dignidad por desconosimiento de las personas realizando un inadecuado seguimeinto ante la salud sexual y reproductiva.

Manual práctico de atención a la sexualidad y afectividad en personas con discapacidad intelectual	https://www.elhuertodeideas.org/sites/default/files/Documentos/MANUAL%20PR%C3%81CTICO%20DE%20ATENCI%C3%93N%20A%20LA%20SEXUALIDAD%20AFECTIVIDAD.pdf	siendo un manual debe estar escrito en lenguaje sencillo, preciso y lógico que permita garantizar aplicabilidad de la herramientas facilitadoras de los temas en relacion	Cuenta con un Grupo de Trabajo de sexoafectividad (GTSA) dicho grupo es multidisciplinar y hay profesionales de diferentes areas	Busca ser un manual específico que aborde, plantee intervenciones y reflexiones a realizar por parte de todos los profesionales y garantizar una atención integral a la persona.	No es un Documento llamativo falta metodología que permita la conexión al manual facilmente mediante proceso y herramientas que enfoquen la atencion del lector.
Corporación Discapacidad Colombia	https://discapacidadcolombia.com/	A pesar de ser una pagina de facil consulta le falta ser mas amigable visualmente ya que hay mucha informacion que no permite consultar a profundidad los temas de interes relacionados a la pagina	Cuentan profesionales con formación en el tema específico de accesibilidad tecnológica, certificados por universidades Europeas y centros de formación internacional, igualmente poseemos gran experiencia en proyectos de inclusión educativa, laboral y social de personas con discapacidad. *Al iguala otros proyectos en diferentes lugares de	Cuenta con iconos de accesibilidad especial para las personas con diferentes discapacidades. Cuenta tambien con diferentes herramientas como articulos relacionados con la discapacidad en nuestro pais y un plan de accion de la OMS y la Organización Mundial de la Salud	Hay diferentes paginas con informacion similar lo cual hace falta mas promocion para llegar a las personas de su interes, (estrategias publicitarias)
ABC de la Discapacidad	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/abc-de-la-discapacidad.pdf	Es un cartilla muy informativa pero no centra la atencion de los lectores, ya que cuenta con informacion muy tecnica.	cuenta con informacion de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las personas con Discapacidad, dando valides a la cartilla.	cuentan con informacion de diferentes organizaciones confiables y resoluciones de interes para la educacion de las personas con discapacidad	Hay multiples paginas que contienen temas relacionados y con mejor lenguaje e informacion complementaria a los temas expuesto, mejorando la comprension y atraccion del lector.

El derecho a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo	https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/programa_jornadas_sexualidad_2018.pdf	Tiene poca información sobre los temas a tratar en esta jornada lo cual no es muy llamativo para las personas.	Compartirán experiencias personales y acompañamiento de organizaciones como sexualidad y discapacidad y fundación Once, además cuentan con el acompañamiento de profesionales en diferentes carreras relacionadas con discapacidad y sexualidad.	Las vivencias de las personas con diferentes discapacidades, llegando a un debate de todas las experiencias abriendo la mente en diferentes contextos.	Falta de información de los temas a tratar durante el proceso de la jornada informativa.
Inclusión Educativa: XX Congreso Internacional. Educación para todos:	https://inico.usal.es/	Es una página que no genera impacto, es poco llamativa para las personas que consultan temas en relación	Forman parte de diferentes redes y organizaciones nacionales e internacionales relacionadas con la investigación y el desarrollo en el ámbito de la discapacidad. De igual manera, a lo largo de los años se han firmado diferentes convenios entre el INICO y otras instituciones públicas así como Organizaciones no Gubernamentales. para llevar a cabo asesoramiento técnico, contratos de investigación, proyectos de investigación,	Tienen diferentes actividades formativas dirigidas a fomentar y desarrollar habilidades de investigación, a preparar a profesionales para trabajar con personas con discapacidad, o a difundir experiencias innovadoras y crear foros de intercambio entre profesionales.	Diferentes páginas relacionadas con el tema que pueden brindar una mayor información y asesoría del tema.
Tecnología e inclusión social: capacitación y uso de tecnología por parte de jóvenes con discapacidad en el estudio nacional de transición longitudinal	https://www.aaid.org/	Es una página que no es muy fácil de manejar, y está más orientado a las personas que orientadoras del tema en relación.	*Las revistas se encuentran entre las más reconocidas y citadas en la literatura sobre discapacidades. Los artículos académicos y orientados a la práctica abordan tendencias, innovaciones, problemas emergentes, políticas y planificación, esfuerzos legislativos e investigación. *Ofrece investigación crítica en ciencias biológicas, conductuales y educativas.	*Como la organización profesional líder en el campo de las discapacidades intelectuales y del desarrollo, ofrece oportunidades educativas de vanguardia para la comunidad mundial de discapacitados.	Tener más posibilidades de que las personas con discapacidad puedan interactuar con la página y compartir experiencias.

Mencap	https://www.mencap.org.uk/	solo se enfoca en diversidad de aprendizaje cognitivo	Permite y dispone herramientas de ayuda para los familiares y cuidadores por lo que genera excelentes oportunidades de apoyo necesario para las personas con discapacidad intelectual a nivel del entorno laboral.	es la voz principal de la discapacidad de aprendizaje. Sus fortalezas son las de valorar y apoyar a las personas con problemas de aprendizaje, a sus familias y cuidadores a través de una visión del mundo, donde las personas con problemas de aprendizaje son valoradas por igual, escuchadas e incluidas.	Ingreso al mercado de nuevas marcas potencialmente competidoras. Desarrollo de productos o servicios innovadores.
Empower Us	https://www.seifadvocacyportal.com/	Al ser su principal tema el empoderamiento y la autogestión no se brindan accesos tecnológicos automanejables, teniendo en cuenta la DF de la persona usuaria	Empower Us refleja grandes oportunidades de promoción del empoderamiento y la inclusión a través de los canales de "Inclusion International" la cual es la red internacional de personas con discapacidad intelectual y sus familias. Se apoyan con una organización como "Inclusion International" que lleva más de cincuenta años trabajando para garantizar que las personas con discapacidad intelectual respeten los derechos humanos. Inclusion International ahora representa a más de 200 miembros en 115 países en todas las regiones del mundo.	las fortalezas de Empower Us es el trabajo que hacen en Inclusion International para aumentar la autodefensa en todo el mundo. Su trabajo está dirigido por personas con DF. A través de un equipo de acción que lideran el empoderamiento y la autodefensa de todo el mundo, incluidos los miembros del consejo de autodefensa de Inclusion International. Brindan además asesoramiento y apoyo a los miembros de Inclusion International sobre autodefensa e inclusión.	La lucha contra la discriminación y la exclusión. Contra los entes y organizaciones que no ven la importancia de la inclusión de las personas con DF en el mundo.
Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual (UAVDI)	https://www.discapnet.es/	Debe abordar mas temas para ser mucho mas dinámica	Permite a través de esta herramientas oportunidades de fomento para la integración social y laboral de las personas con DF. Además del servicio de información para las organizaciones, profesionales, las personas con df y sus familiares. Otra oportunidad es la de promover la participación en la vida económica, social y cultural del a personas con DF	Esta herramienta permite a las personas con DF tener temas de interés en resolución de problemas basados en sus experiencias. Su lema "el portal de las personas con discapacidad"	al aumentar la cantidad de casos de personas vulneradas podrían saturarse de clientes necesitando el servicio

Acesibilidapp	https://www.cemfe.es/	Se limita al tema de Accesibilidad para personas con DF	Dentro de sus oportunidades se permite a través de esta app, avisar de problemas de accesibilidad de personas con DF. Los usuarios de la aplicación podrán mandar un aviso a los ayuntamientos y a las organizaciones sobre incidencias o problemas en infraestructuras "que dificulten la movilidad de personas con discapacidad", bien por ser inaccesibles o por estar deterioradas. Está disponible tanto en castellano e inglés .	Es una plataforma formativa para la adquisición de conocimientos donde defienden el derecho a la accesibilidad	Debería estar en mas idiomas y no limitarse solo a la población española
---------------	---	---	--	--	--

Figura 5. Competencia Sucédanea. Fuente. Elaboración propia

Canales de distribución-comunicación

¿Dónde compraría el producto?

Esta herramienta es de muy fácil acceso, lo pueden adquirir por internet gratuitamente por medio de teléfonos móviles o cualquier medio electrónico.

Qué medios se usarán para promover el producto

Uno de los medios para promover la herramienta es por medio de folletos donde se da a conocer el contenido y los beneficios que puede tener al descargar la aplicación, también por medio de divulgación por redes sociales para que llegue la información a más personas. (Como Facebook, Twitter, Instagram, etc.).

Resultados estudio de mercadeo

Se aplicó la encuesta del producto final a 81 personas donde cada persona respondería 7 preguntas referentes a la página web.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos tras la aplicación de la encuesta. Con estos resultados se buscó recolectar información pertinente con respecto al estudio de mercado, la aceptación del producto por parte de clientes potenciales, lo cual la encuesta cuenta con 7 preguntas, dicha encuesta fue aplicada a 81 personas que continuación, se presentan las tablas y gráficas de cada uno de los ítems con su respectiva interpretación.

1. En cuanto a las temáticas abordadas en la página Web Con-siente la vida le parecen que son:

Tabla 7.

Temáticas abordadas en la página web

Etiquetas de fila	Cuenta de Dirección de Correo electrónico
Apropiados	78
Inapropiados	1
(en blanco)	2
Total, general	81

Fuente. Elaboración propia.

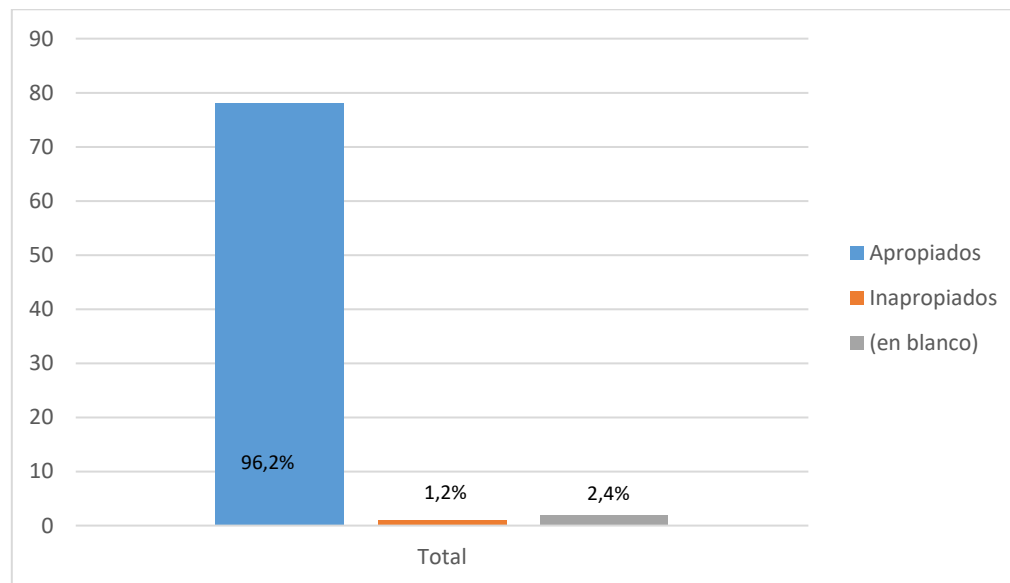


Figura 6. Información temática página web. Fuente. Elaboración Propia

En relación con la figura anterior con un total de 81 personas encuestadas se establece que el 96,2% de los participantes piensan que la temática abordada en la página web es apropiada y solo el 1,2% de los participantes indica que es inapropiada, lo cual nos indica que la página es acorde con lo que se quiere dar a entender.

2. ¿Cree usted que el lenguaje empleado en la página Web Con-siente la vida es?

Tabla 8.

Lenguaje empleado

Etiquetas de fila	Cuenta de Dirección de Correo electrónico
Entendible	77
Poco Entendible	3
(en blanco)	1
Total, general	81

Fuente. Elaboración propia.

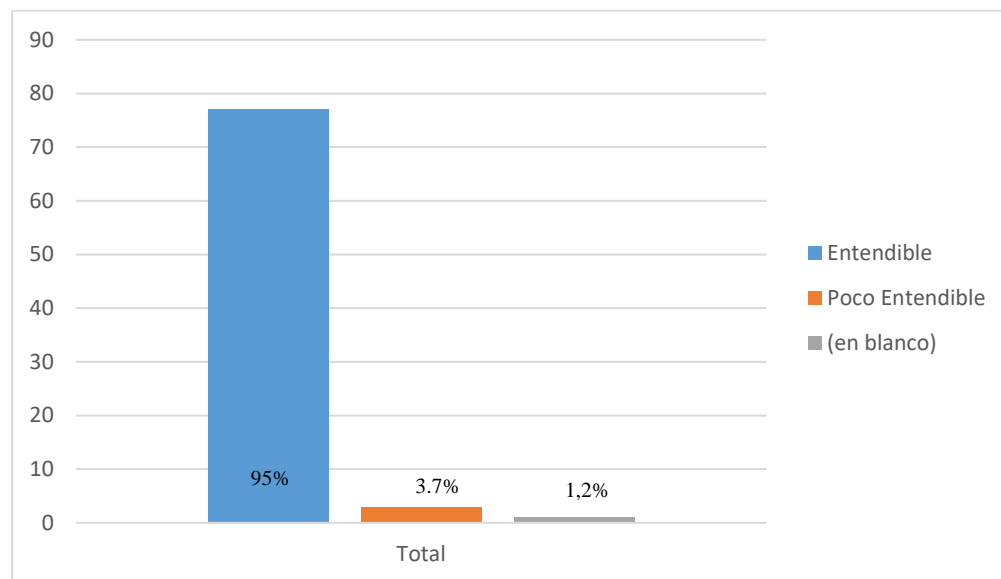


Figura 7. Información lenguaje página web. Fuente propia

En relación con la figura anterior con un total de 81 personas encuestadas se establece que 96,2% de los participantes piensan que el lenguaje abordada en la página web es entendible y solo 3,7% de los participantes piensan que es poco entendible lo que nos indica que la página comprensible para todas las personas a las cuales queremos llegar.

3. ¿Considera que la forma en que se presentan las temáticas en la página web Con-siente la vida es?

Tabla 9.

Presentación temáticas

Etiquetas de fila	Cuenta de Dirección de Correo electrónico
Didáctica	11
Educativa	26
Informativa	43
(en blanco)	1
Total general	81

Fuente. Elaboración propia.

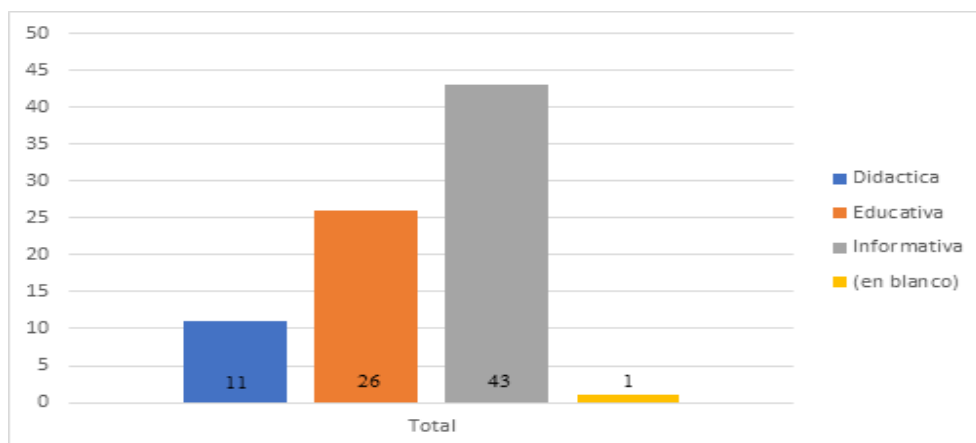


Figura 8. Información presentación página web. Fuente. Elaboración propia

En relación con la figura con un total de 81 personas encuestadas se establece que el 53% de los participantes piensan que la forma que se presenta la página web es informativa y el 32% de los participantes indica que es educativa, lo que nos muestra es que la página podría tener más contenido didáctico para nuestra población objetivo.

4. ¿Considera que hay un factor diferencial en nuestra página web Con-siente la vida? No_
SI_ Si su respuesta es SI por favor indicar cuál considera el factor diferenciador.

Tabla 10.

Factor Diferenciador

Etiquetas de fila	Cuenta de Dirección de Correo electrónico
No	22
Si	44
(En blanco)	15
Total, general	81

Fuente. Elaboración propia.

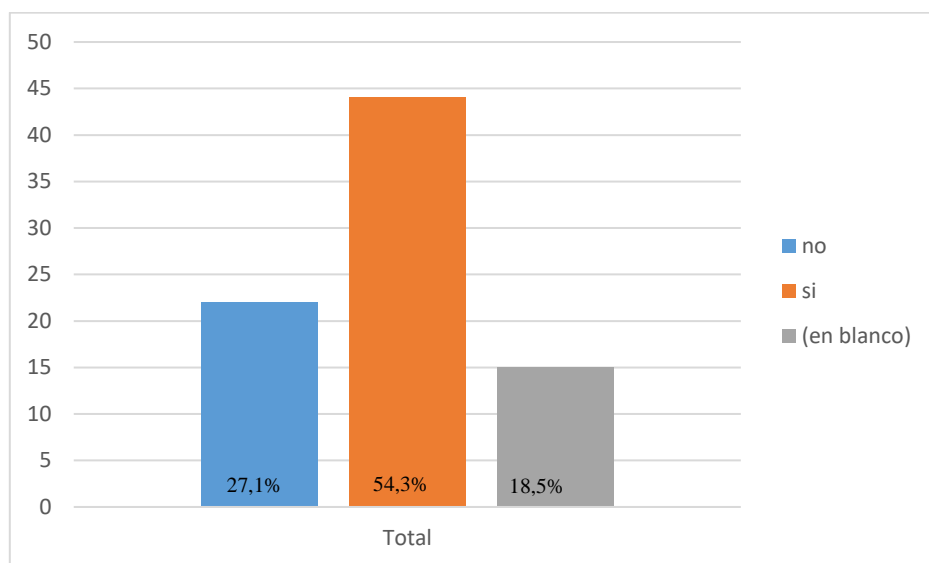


Figura 9. Información factor diferencial de la página web. Fuente. Elaboración propia

En relación con la figura anterior con un total de 81 personas encuestadas se establece que el 54,3% de los participantes dicen que hay un factor diferenciador en nuestra página web, algunas expresiones son: la población a la que se está investigando ya que no se tiene en cuenta, la información brindada es buena, enfoques en diferentes áreas, innovación, es una página llamativa,

ayuda a personas con necesidades emocionales, información muy completa sobre el tema, abordaje de temas sexuales con personas con diversidad funcional entre otros factores. Con relación al 27,1% de los participantes nos indica que no hay factor diferenciador en la página.

5. ¿Qué opinión tiene sobre nuestra página web Con-siente la vida?

Tabla 11.

Opiniones

Etiquetas de fila	Cuenta de Dirección de Correo electrónico
Entendible	40
Igual a las demás páginas	4
Innovadora	37
Total, general	81

Fuente. Elaboración propia.

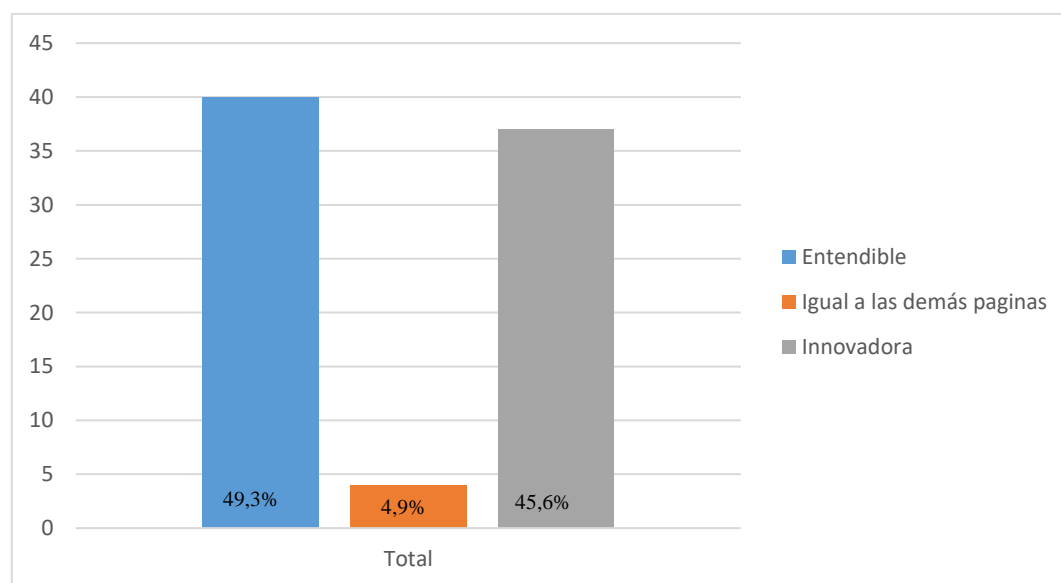


Figura 10. Información sobre la opinión de la página web. Fuente. Elaboración propia

En relación con la figura anterior con un total de 81 personas encuestadas se establece que el 49,3% de los participantes piensan que la página web es entendible y el 45,6% de los participantes opinan que es innovadora lo que nos indica que la página está bien estructurada para toda la persona de su interés.

6. ¿Compartiría esta página con otras personas?

Tabla 12.

Compartir página a otros

Etiquetas de fila	Cuenta de Dirección de Correo electrónico
No	3
Sí	78
Total general	81

Fuente. Elaboración propia.

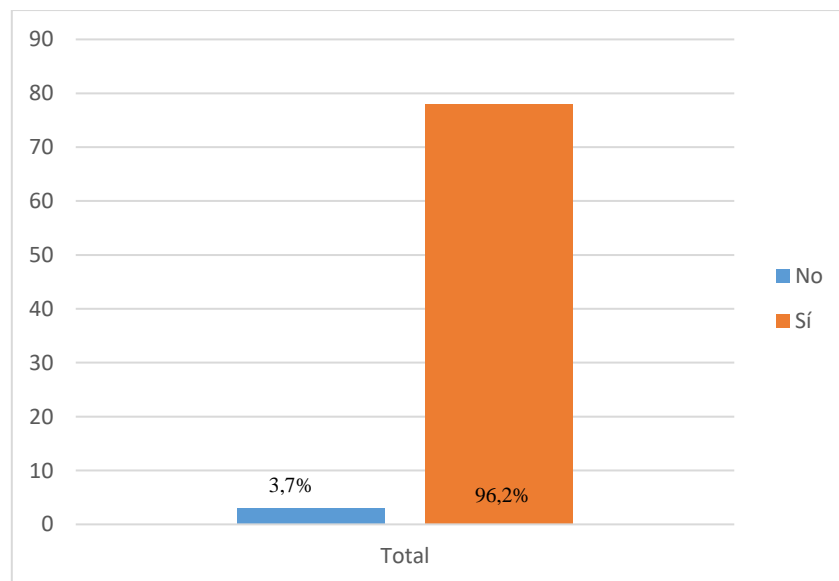


Figura 11. Información de compartir a otras personas la página web. Fuente. Elaboración propia

En relación con la figura anterior con un total de 81 personas encuestadas se establece que el 96,2% de los participantes compartirían la página con otros a comparación de solo 3.7% de los participantes que no lo harían lo que nos indica que la página es apropiada para todas las personas.

7. ¿Qué recomendaciones y/o sugerencias, podría brindarnos para el mejoramiento de la página web con-siente la vida?

Tabla 13.

Recomendaciones

Etiquetas de fila	Cuenta de Dirección de Correo electrónico
Ninguna	12
Observación	41
(en blanco)	28
Total, general	81

Fuente. Elaboración propia.

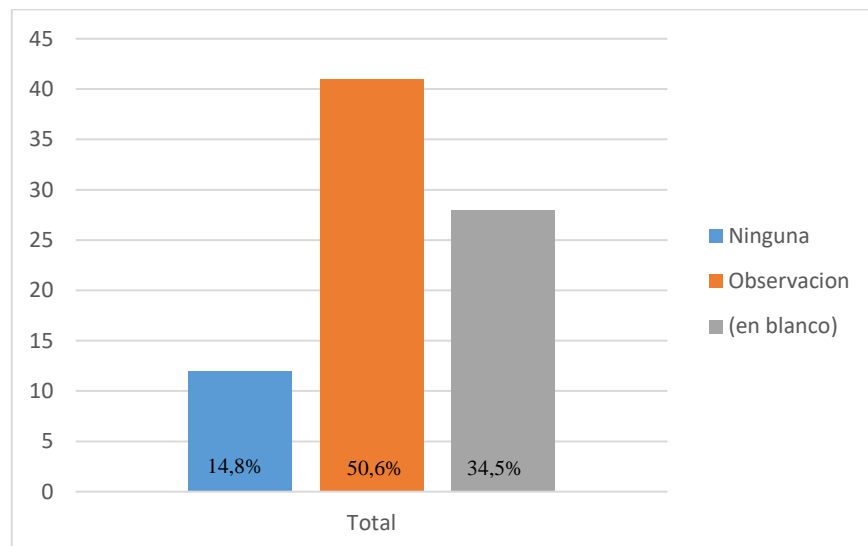


Figura 12. Información de comentarios sobre la página web. Fuente. Elaboración propia

En relación con la figura anterior con un total de 81 personas encuestadas se establece que el 50,6% de los participantes comentaron sobre la página web y el 14,8% de los participantes no tenía alguna observación.

A continuación se relacionan los comentarios que se hicieron para mejorar la página web.

- Más didáctica
- Me parece muy bien documentada, claramente presentada, y muy educativa. Presenta un tema muy innovador.
- Interesante si hubiese testimonios o entrevistas de personas con este tipo de dificultades. En lo posible que pueda ir más allá de la teoría.
- Creo que debe ser más sustancial sus contenidos y su visualización debe ser más atractivo en cuanto a imágenes, debe tener más modernidad ya que es igual a las típicas
- Hacer que este material se divulgue viral mete, para que se dé a conocer que todo ser humano independiente a su estado físico no es motivo de discriminación, antes se deben hacer un buen acompañamiento por parte del profesional y apoyo a la familia para que no se discrimine, al contrario, se valore y pueda hacer de su vida un desarrollo normal.
- Utilizar un lenguaje dirigido o en segunda persona. Que al ingresar una persona con diversidad funcional se sienta identificada con la página acogida y muy acogida
- La página debe ser más simple, más intuitiva, lo primero es explicar bien el término "diversidad funcional" y después el resto de la información debe ser más entendible, recuerden que el servicio que ofrecen no lo van a ver sólo psicólogos. Por lo general la usarían personas que tienen algunas "deficiencias" y que no tienen el conocimiento para comprender esa información. Y el menú debe ir organizado [no pongan todo en una sola pantalla.

- Diseño adaptado a personas con limitación visual (implementación de podcats). Mejorar colores en algunos textos que se confunden con el fondo. Presentación de la información por pestañas u otras formas. Implementación Mapa de sitio web y enlaces para todo tipo de personas.
- Considero que la ubicación de la información debería llevar un orden más claro ya que en algunos espacios se tiene la percepción de que se repite. Caso específico de las definiciones de Diversidad funcional. Tal vez si visualmente se ubicará en cajones por tipos de diversidad funcional y quien quiera ingresar a la página se remita sólo a aquello que quiere saber más.
- Me parece que está muy bien planteada, quizás me parece que los colores son un poco opacos, pero en general en cuanto al contenido está perfecto.

Con respecto a lo anterior se puede concluir que se deben hacer mejoras en el diseño, colores e implementación de nuevas herramientas facilitadoras para personas con DF llegando a toda la población en general mejorando la página en el contexto informativo para llegar a ser más didáctica.

Análisis de resultados del estudio de mercado

De acuerdo con la información obtenida con esta encuesta se puede determinar que la página web contiene información de interés no solo para personas con DF sino también para la población en general, su lenguaje es claro y conciso con el tema en relación del proyecto, las personas encuestadas informan que es educativa e informativa y su enfoque está dirigido para que todos puedan conocer y relacionarse más con los temas en común.

Discusión del estudio de mercado

Teniendo en cuenta las respuestas que se obtuvieron de la encuesta de mercadeo aplicada, se evidencia que hay desconocimiento sobre la diversidad funcional y la sexualidad, por ello esta

página aporta información clara y confiable, mostrando la realidad al igual que los derechos que tienen como seres humanos a sentir y a ser amados, donde se puede generar un ambiente de retroalimentación compartiendo variedad de temas expresando vivencias y conocimientos, además la educación que se puede brindar por medio de la página web la pueden compartir con las personas a su alrededor cambiando su pensamiento y renovando sus conocimientos sobre el tema, esto con el fin de adquirir aprendizaje por medio de videos, experiencias, conceptos, artículos e imágenes que pueden aclarar mucho más el pensamiento cotidiano, esta página cuenta con fácil acceso para que desde la distancia se pueda aprender y compartir con otras personas.

Presupuesto

Tabla 14.

Análisis de costos y gastos para el desarrollo del producto.

CONCEPTO	DETALLE	CANTIDAD	TOTAL	VALOR
Tiempo dedicado al proyecto	Cantidad de horas dedicadas por los estudiantes en la elaboración del proyecto	2 horas diarias por 6 meses	360 horas	N/A
Equipo de computo	Portátiles con acceso básico multimedia, programas como Word y Excel y herramientas web como drive y correos Gmail de la Universidad Católica de Colombia	2	2	N/A Ya se contaba con ellos
Luz	Consumo promedio de horas de luz según registro de contadores públicos de energía de Entel Codensa estrato 3, teniendo en cuenta que un pc consume alrededor de 0.90kw por hora y el kW en Colombia está en promedio en 150	2 horas diarias por 6 meses de 2 computadores	360 horas	\$ 98.550

Internet	Costo internet según plan básico promedio de \$ 70.000 teniendo en cuenta el gasto diario de 2333.	2 horas diarias por 6 meses de 2 computadores	360	\$ 69.990
Teléfono	Consumo promedio de minutos. Teniendo en cuenta plan con operador 109 pesos por minuto	15 minutos cada semana por 6 meses	6 horas	\$ 39.240
Gran Total				\$ 207.780

Fuente. Elaboración propia.

Resultados

Se diseñó, elaboró y validó una página web que contiene información relevante relacionando 4 servicios los cuales tocarán temas diferentes, el primero es asesoría psicológica virtual para personas con diversidad funcional (DF), la segunda es consultoría en tecnología de apoyo para inclusión laboral y teletrabajo, la tercera es sexualidad y diversidad funcional (DF) y la cuarta señala exclusivas redes sociales (amistad, parejas, salas de reuniones).

CON-SIENTE LA VIDA es una Red Social y página de internet que tiene como objetivo principal, permitir e identificar las competencias, fortalezas, pasos a seguir y planes de acción para lograr en las personas con DF, oportunidades de relacionamiento con otras personas, además de generar un alto impacto en los padres, madres y/o cuidadores/as para resaltar la importancia de vivir la experiencia de su sexualidad. En la página encontrarán conceptos básicos que pueden ayudar a un mejor entendimiento del tema en relación, se explica conceptos como sexualidad, diversidad funcional, derechos sexuales y reproductivos, desarrollo de la sexualidad en diferentes trastornos, diferentes discapacidades físicas como cognitivas al igual se comparte diferentes videos que aportan al conocimiento de la persona que visita la página, con el objetivo de una información

clara con imágenes que relacione el tema para mejorar su entendimiento, se tiene también una icono de chat para que las personas puedan interactuar entre sí y compartir también por medio de un block sus experiencias personales o inquietudes con temas en común.

Esta página surge por las evidencias teóricas y las necesidades afectivas de las personas con diversidad funcional ya que se denota la afectación sentimental generando diferentes trastornos o dificultades psicológicas del estado de ánimo, de las conductas sexuales y alimenticias es por ello que esta página es una guía de información para que reconozcan su derecho a esta necesidad básica.

Conclusiones

Se puede concluir que dentro de la información consultada de diferentes fuentes no hay un acompañamiento ni una información a la mano sobre diversidad funcional (DF) y su sexualidad, de cómo se debe manejar diferentes situaciones y cómo están siendo educadas estas personas, la problemática se evidencia inicialmente con sus padres, madres o cuidadores ya que no tienen la formación para el abordaje del tema sexual y la forma adecuada de educarlos. Los mayores problemas provienen de la resistencia de los padres y madres al enfrentar la sexualidad de sus hijos e hijas con DF. Por ello lo ideal sería poder ser y hacer feliz con una adecuada información que pueda brindar orientación para el cambio de perspectiva ya que esta problemática se ve a diario pero no se evidencia una solución, la idea es que cada persona con discapacidad decida qué quiere hacer, con quién quiere estar, cuándo, cómo, y dónde escribiendo su propia experiencia sexual con sus intereses, necesidades, deseos, fantasías, eligiendo de qué manera expresar esa sexualidad, que no es sinónimo de sexo o genitalidad.

Luego de los resultados obtenidos y con la misión clara en búsqueda de la salud mental y la salud sexual de la población específica de personas con DF, como futuros psicólogos

evidenciamos que CON-SIENTE LA VIDA brindará un apoyo psicoterapéutico a través de dinámicas individuales y grupales en variables tales como la autoestima, la autonomía, la motivación, la calidad de vida y la comunicación asertiva. Y transversalmente enfocando dichas variables a través de las 4 potencialidades del ser humano en torno a la sexualidad, la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva. Todo esto teniendo en claro los aspectos legislativos, denotando la importancia de los derechos sexuales y reproductivos de personas con DF y, por otra parte, siendo voceros en pro de la inclusión y de la igualdad desde la diversidad, impulsando la idea de eliminación de las barreras mentales que impiden avanzar y que delimitan las múltiples capacidades que tenemos todos los seres humanos.

Por otra parte, gracias al impulso de esta herramienta digital como lo es CON-SIENTE LA VIDA Web seremos parte de los pioneros en el concepto de Diversidad Funcional en el país.

A su vez con este proyecto se lograron plasmar las experiencias de personas con DF para que sean compartidas en foros de debate y de apoyo. Así pueden expresar las ideas, contar experiencias comunes y poder incluso generar y establecer vínculos más estrechos de amistad y afectividad.

Respondiendo las preguntas planteadas al comienzo del proyecto se reafirma la importancia de la sexualidad para las personas con DF, desde sus derechos sexuales y reproductivos hasta lograr entender que de la sexualidad se desprende el concepto de afectividad y se aumentan las habilidades sociales. Es así una dimensión importante, vital y común para todos y al ser común para todos, todos son capaces de sentir. Incluso teniendo en cuenta alguna DF física o motriz como la cuadriplejia es posible sentir y lograr estimular cualquier otra parte del cuerpo como la piel, reconociendo que el principal órgano sexual es el cerebro y no los órganos genitales como se creía en un principio.

Así se concluye que las discapacidades, o las limitaciones, la minusvalía, el retardo y demás conceptos errados dados en el pasado no existen y no hay nada que pueda limitar la mente del ser humano, es un don dado por un origen creador superior, que algunos llaman fuerza impulsora, otros llaman energía y otros llamamos Dios. Pero sea desde la mirada que sea es evidente que no hay límites ni barreras frente a las adversidades, es posible vivir cada realidad de manera plena y feliz, es posible estimular y ejercitar una mente sana y vencer toda barrera o crisis que surja en el futuro.

Desde la mirada de los orientales la palabra crisis está formada por dos caracteres, el primero significa peligro y el segundo oportunidad. Todo momento de crisis muestra una oportunidad, un diagnóstico realizado a una persona no define sus límites tan solo indica el camino a seguir; tal como aquella frase que revela que la discapacidad es nuestra incapacidad para entender que todos tenemos capacidades diferentes.

Recomendaciones

Las personas con diversidad funcional tienen necesidades afectivas, eróticas, de género y reproductivas por ello es preciso saber que la sexualidad es un tema personal y que la función de los familiares, cuidadores y centros de acogida deberían ser los que escuchan y acompañan en función de sus deseos.

Por ello nuestro asesoramiento como profesionales en la salud mental busca que todas las personas puedan manejar la mezcla de emociones que se dan ante los retos y desafíos que se ponen en sus vidas para saber responder a ellas de la mejor manera.

Es normal sentirse angustiado al padecer una enfermedad física que se haya adquirido ya sea a través de algún accidente o alguna enfermedad, por ello es de vital importancia buscar ayuda cuando la angustia, la tristeza y el desespero se prolongan por mucho tiempo y estos sentimientos afectan su capacidad de hacer frente a la vida diaria. Buscar ayuda no te hace vulnerable, buscar

ayuda te hace incluyente. Por ello con nuestra ayuda y recomendaciones las personas con DF podrán conocer formas de enfrentar un diagnóstico de enfermedad adquirida y sentirse menos abrumado(a)s y con más control. Además, podrán analizar qué significa la experiencia de la enfermedad (Plejias, parálisis cerebral, distrofia). También podrán analizar inquietudes financieras e identificar recursos útiles desde un ámbito igualitario. Además, podrán aprender sobre cómo ayudar a su familia a comprender y adaptarse a los cambios de rutina, por otra parte podrán resolver inquietudes en cuanto a la intimidad y la sexualidad, manejar los síntomas de la depresión y la ansiedad, podrán aprender a comunicarse de manera efectiva abordando cuestiones del día a día sobre las relaciones con familiares, amigos y amigas.

A través de nuestro apoyo terapéutico recomendado y estudiado se brindará un asesoramiento individual y familiar. Desde lo individual se podrán expresar los eventos, los pensamientos y aquellos sentimientos perturbadores. A través de una escucha solidaria se realizarán las terapias necesarias y se ofrecerán diferentes formas de afrontamiento. Desde lo familiar o de pareja, permitirá la interacción con la pareja del paciente y/o con su familia. Allí se escucharán a las partes de manera equitativa y orientada. Se determinarán cómo ciertos pensamientos y acciones podrían estar contribuyendo al conflicto. Allí se busca crear redes de apoyo y compromisos en el día a día.

“La discapacidad, no es solamente un problema de quien la sufre, ni de su familia, ni de su entorno, sino que es un problema indelegable y exclusivo de toda la sociedad es un problema social, por lo tanto toda la comunidad en su conjunto, debe aprender a convivir con sus miembros diferentes, y tratar de apoyarlos resilientemente para que logren ser autosuficientes” (Macyszyn, 2000).

Referencias

- American Psychiatric Association (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM. – 5. Bogotá D.C. Editorial Médica Panamericana.
- Antonovsky A. (1979). *Health, Stress, and Coping: New Perspectives on Mental and Physical Well-Being*. San Francisco, USA: Jossey-Bass.
- Ballesteros, P., Medina, A. & Caycedo, C. (2006) *El bienestar psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogotá, Colombia*. Pontificia Universidad Javeriana.
- Barrios, D. (2015). *El Cerebro estimula el erotismo para Salud*. Paz México: 15-17
- Blais, M.C. & Boisvert, J.M. (2007). Psychological adjustment and marital satisfaction following head injury. Which critical personal characteristics should both partners develop? *Rev Brain Injury*; 21(4): 357-72.
- Blasco, T. & Otero, L. (2008). Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista. *Nure Investigación*, 33, 1-6
- Borelli L. (2015) The science of dirty talk and why it increases sexual pleasure. *Medical Daily. United States* Recuperado de: <https://www.medicaldaily.com/>
- Branden, N. (1995), *Los seis pilares de la autoestima*, Barcelona: Paidós
- Buiting, K. (2010). Prader Willi síndrome and Angelman syndrome. *American Journal Med Genet*, 154C, 365-376.
- Castillo, C. (2011). La sexualidad de los pacientes con Traumatismo craneoencefálico. *Revista Sexología y Sociedad*, 17 (47), 39-52
- Centeno, A. & De la Morena, R. (directores) (2015). *Documental YES, WE FUCK. España:*
- Colás, P. & Villaciervos, P. (2007). La interiorización de los estereotipos de género en jóvenes y adolescentes. *Revista de investigación educativa*, 25(1), 35-58.

- Corrales, A., Quijano, N. & Góngora, E. (2016) Empatía, comunicación asertiva y seguimiento de normas. Un programa para desarrollar habilidades para la vida. *Formación Universitaria*, 11(3), 49-62.
- Campo, M.I. (2003). Aspectos de las relaciones afectivas y sexuales en personas con discapacidad intelectual. *Información Psicológica*, 83, 15-19
- Caqueo-Urizar. A (2012) *Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto*. Chile: Universidad de Tarapacá.
- Canales Cerón M. (2006). *Metodologías de la investigación social*. Santiago: LOM Ediciones;
- Caricote, E.A. (2012). La sexualidad en la discapacidad intelectual. *Educere: Revista Venezolana de Educación*. 55, 395-402
- Caricote, E. (2012) Sexualidad en adolescentes discapacitados. *Salus Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo*. 16 (2), 53-57
- Carew, M., Hellum, R., Swartz, L & Hunt, X (2017). *The sexual lives of people with disabilities within low- and middle-income countries: a scoping study of studies published in English*. Published online Glob Health Action. US Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5533142/#CIT0001>
- Cloninger S. (2003) *Teorías de la personalidad*. Pearson educación, México.
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2009). Código deontológico y bioético del ejercicio de la Psicología Bogotá D.C.: COLPSIC. Recuperado de https://www.infopsicologica.com/documentos/2009/Deontologia_libro.pdf
- Constitución Política de Colombia (1991). *Revisada y actualizada*. Bogotá: Legis. Recuperado <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>

Corte Constitucional de Colombia. (2 julio 1992) Sentencia No. T-440/92 Libertad de enseñanza/derechos fundamentales. Colombia. Expediente. T 1152 Magistrado Ponente. Eduardo Cifuentes Muñoz

Corte Constitucional de Colombia. (20 mayo 2003). Sentencia C-401/03. Referencia: expediente LAT-225. Revisión constitucional de la Ley 762 de 2002 *“por medio de la cual se aprueba la “Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad” suscrita en la ciudad de Guatemala, Guatemala, el siete (7) de junio de mil novecientos noventa y nueve”*. Magistrado Ponente: Dr. Álvaro Tafur Galvis

Corte Constitucional de Colombia (21 abril 2010). Sentencia C-293/10. Referencia: expediente LAT 352. Revisión de la Ley 1346 de julio 31 de 2009, *“Por medio de la cual se aprueba la ‘Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad’ adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006*. Magistrado Ponente: Nilson Pinilla Pinilla

De la Cruz, C. & Rubio, N. (2018) Decálogo para unas buenas prácticas en materia de atención a la sexualidad de las personas con DCA y su entorno. *FEDACE* 752 (87), 747-769.

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas- DANE. (2010). caracterización temática demografía y población versión final para aprobación. Bogotá D.C.: DANE. Dirección de Regulación, Planeación, Estandarización y Normalización -DIRPEN

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas- DANE. (2015). Informe gestión sector estadístico DANE 2014-2015. Bogotá. Recuperado de https://www.dane.gov.co/files/control_participacion/rendicion_cuentas/informe_gestion_sector_estadistico_DANE_2014-2015.pdf

- Departamento Nacional de Planeación- DNP. (2013). Conpes Social No. 166 Política pública nacional de discapacidad e inclusión social. Bogotá D.C. DNP. Recuperado de <file:///C:/Users/hogar/Downloads/CONPES%20No.%20166%20de%202013%20DISCAPACIDAD%20E%20INCLUSION%20SOCIAL.pdf>.
- Departamento Nacional de Planeación (2019). Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, pacto por la equidad”. Bogotá D.C.: DNP. Recuperado de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/PND-2018-2022.pdf>
- Dzul, M. (2015). *Elementos Básicos de un trabajo de investigación científica*: (Tesina) Sistema de Universidad Virtual. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Recuperado de <http://www.uaeh.edu.mx/virtual>.
- Faife, L. & Mayo, I. (2012). Síndrome de Angelman. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(3): 331-339
- Gómez Barrera, R. (2014). *Maslow, teoría de las necesidades básicas*. Recuperado de https://www.academia.edu/7473176/MASLOW_TEORIA_DE_LAS_NECESIDADEES_B%3%81SICAS.
- Gutiérrez A. & Delgado C (2014). Sexuality and Functional Diversity: An Analysis from a Gender Perspective, *Procedia- social and behavioral sciences*, 19, 299-305
- Hernández, L., & Peña, E. (2011). El construccionismo social y la antropología de la sexualidad. *Revista de estudios de antropología sexual*, 1(3),155-171.
- Hernández, G-. & Sánchez, M. (2015). *Validación de lista de chequeo para la elaboración del consentimiento informado en el ejercicio profesional de la psicología en Colombia*. Bogotá D.C. Colegio Colombiano de Psicólogos. Recuperado de https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/EntregaFinal_Validaci%C3%B3ndelaListadeChequeo_DC_vs._3.pdf

Honrubia, M.L: & Sánchez, E. (2016). Programa de intervención en sexualidad a personas con daño adquirido (DCA). En J. L. Castejón Costa, (coord.). *Psicología y Educación: Presente y Futuro*. (PP. 707-716). Alicante: ACIPE.

Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata

Ley 115 de 1994 (febrero 8) Por la cual se expide la ley general de educación. Bogotá D.C.: Congreso de Colombia. *Diario Oficial* 41.214 del 8 de Febrero de 1994

Ley 361 de 1997 (febrero 7). Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas en situación de discapacidad y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C.: Congreso de Colombia. *Diario Oficial*. 42.978 del 11 de febrero 1997.

Ley 762 de 2002. (Julio 31). Por medio de la cual se aprueba la "Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad", suscrita en la ciudad de Guatemala, Guatemala, el siete (7) de junio de mil novecientos noventa y nueve (1999). Bogotá D.C.: Congreso de Colombia. *Diario Oficial* 44.889 del 5 de agosto de 2002.

Ley 1145 de 2007 (julio 10) Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C.: Congreso de Colombia. *Diario Oficial* 46.685 del 10 de julio de 2007

Ley 1090 de 2006 (Septiembre, 6) Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Bogotá D.C. Congreso de Colombia. *Diario Oficial* 46.383 del 6 de septiembre de 2006. Recuperado de

[https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos_de_usuario/Documentos/Documentos_Investigacion/Docs_Comite_Etica/Ley_1090_2006 - Psicologia unisabana.pdf](https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos_de_usuario/Documentos/Documentos_Investigacion/Docs_Comite_Etica/Ley_1090_2006_-_Psicologia_unisabana.pdf)

Ley 1146 de 2007 (julio 10). Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones Bogotá D.C.: Congreso de Colombia. *Diario Oficial* 46.685, 10 de julio de 2007.

Ley 1346 de 2009. (Julio 31). Por medio de la cual se aprueba la “Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad”, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006. Bogotá D.C.: Congreso de Colombia. *Diario Oficial* 47.427 del 31 de julio de 2009

Ley 1438 de 2011 (enero 19). Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C.: Congreso de Colombia. *Diario Oficial* 47.957, 19 de enero de 2011

Ley 1618 de 2013 (febrero 27) Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Bogotá D.C.: Congreso de Colombia. *Diario Oficial* 48.717, 27 febrero de 2013.

Ley 1955 de 2019 (mayo 19). Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, pacto por la equidad”. Bogotá DC. Congreso de Colombia. *Diario Oficial* 50.964 del 25 de mayo de 2019

López, B. (2019). *Discapacidad intelectual (DI): ¿Qué es?, diagnóstico, causas, tipos y consejos*.

Recuperado de <https://blog.cognifit.com/es/discapacidad-intelectual/>

Macyszyn, S. (2000). Reflexión Personal sobre el tema discapacidad. Fundación MS. Buenos Aires, Argentina

Marín, M. & León, J.M. (2001). Entrenamiento en habilidades sociales: un método de enseñanza-aprendizaje para desarrollar las habilidades de comunicación interpersonal. *Psicothema*, 13(2), 247-251

Martínez M. (1998). *La investigación cualitativa etnográfica en educación*. México: Trillasp.

Mazo, H.M. (2011). La autonomía: principio ético contemporáneo. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 3(1), 115-132

Ministerio de Educación Nacional. (2 julio 1993). Por la cual se establece el desarrollo de programas y proyectos institucionales de educación sexual en la educación básica del país. *Revista Legislación Económica*, 982, 271.

Ministerio de Salud y Protección Social. (25 de marzo de 2014). *¿Qué es discapacidad?* Bogotá D.C.: Minsalud. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/DisCAPACIDAD.aspx>.

Ministerio de Salud y Protección social.- Sala Situacional de personas con discapacidad Nacional. (agosto 2015). *Estadísticas Personas con Limitaciones permanentes según el Censo del año 2005 realizado por el DANE*. Bogotá D.C.: MinSalud. Oficina de Promoción Social. Recuperado de <http://www.discapacidadcolombia.com/index.php/estadisticas/185-estadisticas-2015>.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Guía de Gestión Territorial en Discapacidad para Gobernadores y Alcaldes*. Bogotá D.C. Minsalud). Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Guia-Territorial-Discapacidad-Gobernadores-Alcaldes.pdf>

Naranjo, M (2009). Motivación: perspectivas teóricas y algunas consideraciones de su importancia en el ámbito educativo. *Revista. Educación*, 33(2), 153-170.

Navarro, N. & Hernández, A. (2012). Influencia de las actitudes de los padres ante la educación sexual y la discapacidad intelectual. *Psicología y Salud*, 2, 195-203. Recuperado de <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-22-2/Nubia%20Zuleima%20Navarro%20Guadarrama.pdf>

Ordoñez, J. &. Fornos, V. (2017) “Metodología de investigación enfocado en el análisis Cualitativo –Cuantitativo aplicado a los Factores que condicionan la deserción escolar de los alumnos de secundaria de la zona N°2, matriculados en año lectivo 2015 del municipio de Somotillo -Chinandega.” *Revista Iberoamericana de Bioeconomía y Cambio Climático*, 3(5), 700-771

Organización de Estados Americanos OEA (7 junio 1999). Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. Guatemala: OEA. Recuperado de http://apw.cancilleria.gov.co/tratados/AdjuntosTratados/064dd_OEA-1999%20DISCAPACIDAD.PDF.

Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2008). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. New York: ONU. Recuperado de <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Discapacidad*. Recuperado de <https://www.who.int/topics/disabilities/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Ginebra, Suiza: OMS. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>

Padilla-Muñoz, A, (2010) Discapacidad: contexto, concepto y modelos. *International Law, Revista Colombiana de Derecho Internacional*, 16, 381-414

Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en las Personas con Discapacidad. *CERMI*, 11(2), 37-104.

- Palacios, A. & Romanach, M.(2007). *El Modelo de la diversidad*. España: Ediciones Diversitas-AIES. Recuperado de <https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/9899/?sequence=1>
- Palladino, C. (1998). *Autoestima para estudiantes* España: Grupo Editorial Iberoamericana
- Rivera Sánchez, P., (2008). Sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad. *Revista educación*, 32(1),
- Romanach, M. (2005) *Diversidad funcional. Nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano*. España: Universidad Rioja España. Recuperado de http://forovidaindependiente.org/wp-content/uploads/diversidad_funcional.pdf.
- Rosa, G., Navarro-Segura, L. & López, P. (2014). El aprendizaje de las habilidades sociales en la universidad. Análisis de una experiencia formativa en los grados de Educación social y Trabajo social. *Revista Formación Universitaria*, 7(4), 25-38.
- Rubio-Aurioles, E. (1984). *Educación de la sexualidad y retraso mental*. Bogotá D.C.: Cuaderno para educadores sexuales (7). Dimensión educativa.
- Rubio-Aurioles E. (1994). *Introducción al estudio de la sexualidad humana: Conceptos básicos en sexualidad humana*. En: “*Antología de la Sexualidad Humana*”. (pp. 17-46). Tomo I. México: Porrúa. Recuperado de http://www.multimedia.pueg.unam.mx/lecturas_formacion/identidad_imaginaria/Tema_II/I/Eusebio_Rubio_Antologia_Sex_Humana_Intr.PDF
- Rubio-Aurioles E. (ed). (2014). *Lo que todo clínico debe saber sobre sexología*. México: Edición y Farmacia SA de CV
- Rubio-Aurioles, E. (s.f.). *Potencialidades humanas (Holones). Modelo Holónico de la Sexualidad Humana*. México: Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A. C. Recuperado de <https://www.amssac.org/biblioteca/potencialidades-humanas/>

- Santana, E., Tamayo, V. & Bruzom M. (2014). Síndrome de 5p menos. Presentación de un caso 5p-. *Medisur*. 12(4), 650-654.
- Springer, K., Pudrovska, T. & Hauser, R. (2011). Does Psychological Well-Being Change with Age? Longitudinal Tests of Age Variations and Further Exploration of the Multidimensionality of Ryff's Model of Psychological Well-Being. *Social Science Research* 40(1), 392-398
- Strauss, A. L. & Sales, A. (2010). Bridging the gap between disability studies and disability services in higher education: A model center on disability. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 23(1), 79- 84. Recuperado de <http://www.eric.ed.gov/PDFS/EJ888647.pdf>
- Tepper, M.S. (1997). Living with a disability: a man's perspective. En M. Sipski y C. Alexander Eds), *Sexual Function in People with Disability and Chronic Illness: A Health Professional's Guide* (pp.133-146). Huntington
- Velandia, A. & Rincón, J. C. (2014). Estereotipos y roles de género utilizados en la publicidad transmitida a través de la televisión. *Universitas Psychologica*, 13(2), 517-527.
- Zilbergeld, B. (1992). The man behind the broken penis: social and psychological determinants of erectile failure. En R.C. Rosen y S.R. Leiblum: *Erectile Disorders: Assessment and Treatment*. Guilford Press

Apéndices

Apéndice A. Entrevista

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CURSO DE ESPECIAL INTERÉS EN PSICOLOGÍA & SEXUALIDAD
PROYECTO DE ACOMPANAMIENTO PSICOSEXUAL PARA PERSONAS CON
DIVERSIDAD FUNCIONAL ADQUIRIDA O CONGÉNITA
Estudiantes: César Augusto Cabrera y Angélica Johanna Salgado
Profesor: Fernando Germán González González

Apreciado participante entendemos lo importante que es la dimensión sexual en la vida de las personas por lo cual queremos contar con su opinión pidiéndole que conteste las siguientes preguntas de manera sincera y privada con el fin de conocer la importancia de la temática para ustedes.

Este trabajo investigativo hace parte del Curso de Especial Interés en Psicología y Sexualidad dirigido por el profesor Fernando Germán González González que pretende diseñar un aplicación de Red Social sobre la importancia de la sexualidad sin discriminación y para todas las personas por igual, entendiendo las 4 potencialidades del ser humano (Erotismo, Reproductividad, Género y Vinculación Afectiva) diseñado y realizado por **César Augusto Cabrera y Angélica Johanna Salgado** con Códigos 424845 y por 426564 estudiantes de noveno semestre de Psicología. Si

desea alguna aclaración o información adicional sobre el estudio puede comunicarse al correo electrónico: cacabreras45@ucatolica.edu.co.

Por medio de este cuestionario queremos conocer su opinión sobre algunos aspectos relacionados sobre la vivencia de experiencia de la sexualidad en personas con DF (Diversidad Funcional). Para ello, les solicitamos que respondan a una serie de preguntas sobre el tema:

INTRODUCCIÓN

Queremos comenzar conociéndole un poco, cuál es tu nombre, tu edad, tu nivel educativo, tu estado civil, tu ocupación, tu estrato socioeconómico y con quién vives.

Por otra parte, queremos saber ¿qué tipo de discapacidad o DF tienes?

¿Es congénita o adquirida?

Resumen Historia de Vida, introducción contexto actual del participante.

¿Cómo es un día tuyo? Trabajo, estudio, cotidianidad.

¿Cómo son tus relaciones con los demás en un día de tu vida?

HABLANDO DE SEXUALIDAD

¿Qué es para ti la sexualidad?

¿Qué importancia le das a la Sexualidad? ¿Qué valor y qué significado tiene para ti la Sexualidad?

¿Has tenido o tienes alguna relación sexual con otras personas?

(En caso afirmativo) ¿Cómo son estas relaciones o cómo han sido?

(En el caso negativo) ¿Cuál crees que es la razón por la que no has tenido una relación sexual?

EXPRESIÓN DE LA SEXUALIDAD

¿De qué manera expresas tu sexualidad? ¿Qué aspectos influyen en ello (creencias, costumbres, principios, valores)?

¿Cómo desearías entonces disfrutar de tu sexualidad?

¿Cómo deseas que sean tus relaciones?

DIFICULTADES Y NECESIDADES

¿Encuentras alguna dificultad para disfrutar de tu sexualidad? (En caso afirmativo) ¿Cuáles son estas dificultades? (En caso de que surjan) ¿Cómo abordas estas dificultades en tu día a día? ¿Cómo las resuelves?

¿Sueles hablar de este tema con alguna persona de confianza? Si o No

(En caso afirmativo) ¿Con qué persona lo haces?

(En caso negativo) ¿No lo hablas con nadie, por qué?

¿Cómo crees que tu entorno más cercano percibe tu desarrollo sexual?

¿Si ha solicitado algún tipo de ayuda externa?

¿Has buscado ayuda? No__ Sí__ ¿a quiénes has buscado?

¿Qué quisieras que hiciéramos para ayudarte en el aspecto sexual?

CIERRE

Para finalizar, ¿Cuál es tu percepción general de todo lo que hemos hablado?

¿Cómo te has sentido en esta entrevista? En función de lo que respondan, preguntar por qué. Ver si querían aportar algo a mayores de lo que se ha preguntado.

Apéndice B. Entrevista sobre el producto

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CURSO DE ESPECIAL INTERÉS EN PSICOLOGÍA & SEXUALIDAD
PROYECTO DE ACOMPANAMIENTO PSICOSEXUAL PARA PERSONAS CON
DIVERSIDAD FUNCIONAL ADQUIRIDA O CONGÉNITA

Estudiantes: César Augusto Cabrera y Angélica Johanna Salgado

Profesor: Fernando Germán González González

Apreciado participante entendemos lo importante que es la dimensión sexual en la vida de las personas por lo cual queremos contar con su opinión pidiéndole que conteste las siguientes preguntas de manera sincera y privada con el fin de conocer la importancia de la temática para ustedes.

Este trabajo investigativo hace parte del Curso de Especial Interés en Psicología y Sexualidad dirigido por el profesor Fernando Germán González González que pretende diseñar un aplicación de Red Social sobre la importancia de la sexualidad sin discriminación y para todas las personas por igual, entendiendo las 4 potencialidades del ser humano (Erotismo, Reproductividad, Género y Vinculación Afectiva) diseñado y realizado por **César Augusto Cabrera y Angélica Johanna Salgado** con Códigos 424845 y por 426564 estudiantes de noveno semestre de Psicología. Si desea alguna aclaración o información adicional sobre el estudio puede comunicarse al correo electrónico: cacabreras45@ucatolica.edu.co

Por medio de este cuestionario queremos conocer su opinión sobre algunos aspectos relacionados sobre el producto diseñado “Consiente la Vida” el cual pretende ser una herramienta de relacionamiento con otras personas, de asesoría con profesionales de la salud y con información necesaria sobre el tema de la sexualidad y sus potencialidades del ser humano (Erotismo, Reproductividad, Género y Vinculación Afectiva) para personas con DF (Diversidad Funcional). Para ello, les solicitamos que respondan a una serie de preguntas sobre el tema:

¿Estás satisfecho con esta herramienta de Red social?

¿Te parece correcto su precio?

¿Por qué eliges esta herramienta de Red social?

Si existiera, ¿utilizarías esta herramienta de Red social?

¿Qué Red Social utilizarías (utilizas) si este no existiera?

¿Compras algo más cuando compras esta herramienta?

¿Conocías esta Red Social anteriormente?

¿Habías oído hablar de esta Red Social?

¿Qué opinión tienes de estas Redes Sociales similares?

Dígame una palabra con las que definiría estas marcas de Redes sociales (Twitter, Facebook, Tinder).

¿Qué mejorarías de este servicio?

Apéndice C. Encuesta al cliente (persona con DF) sobre el producto**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA****FACULTAD DE PSICOLOGÍA****CURSO DE ESPECIAL INTERÉS EN PSICOLOGÍA & SEXUALIDAD****PROYECTO DE ACOMPANAMIENTO PSICOSEXUAL PARA PERSONAS CON
DIVERSIDAD FUNCIONAL ADQUIRIDA O CONGÉNITA****Estudiantes: César Augusto Cabrera y Angélica Johanna Salgado****Profesor: Fernando Germán González González**

Apreciado participante entendemos lo importante que es la dimensión sexual en la vida de las personas por lo cual queremos contar con su opinión pidiéndole que conteste las siguientes preguntas de manera sincera y privada con el fin de conocer la importancia de la temática para ustedes.

Este trabajo investigativo hace parte del Curso de Especial Interés en Psicología y Sexualidad dirigido por el profesor Fernando Germán González González que pretende diseñar un aplicación de Red Social sobre la importancia de la sexualidad sin discriminación y para todas las personas por igual, entendiendo las 4 potencialidades del ser humano (Erotismo, Reproductividad, Género y Vinculación Afectiva) diseñado y realizado por **César Augusto Cabrera y Angélica Johanna Salgado** con Códigos 424845 y por 426564 estudiantes de noveno semestre de Psicología. Si desea alguna aclaración o información adicional sobre el estudio puede comunicarse al correo electrónico: cacabreras45@ucatolica.edu.co

Por medio de este cuestionario queremos conocer su opinión sobre algunos aspectos relacionados sobre el producto diseñado “Consiente la Vida” el cual pretende ser una herramienta de relacionamiento con otras personas, de asesoría con profesionales de la salud y con información necesaria sobre el tema de la sexualidad y sus potencialidades del ser humano (Erotismo, Reproductividad, Género y Vinculación Afectiva) para personas con DF (Diversidad Funcional). Para ello, les solicitamos que respondan a una serie de preguntas sobre el tema:

1. ¿Ha ingresado alguna vez a una página web para conocer personas?
2. ¿Qué características tiene en cuenta al momento de ingresar a estas páginas?
3. ¿Qué tan frecuente ingresaría usted a esta página web?
 - a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Nunca
4. ¿Qué desea adquirir con esta página?
 - a. Información
 - b. Conocer amigos
 - c. Aportar vivencias
5. ¿Recomendaría esta página a algún familiar o conocido?
Si ____ No ____ ¿Por qué?

Apéndice D. Formato consentimiento informado Padres (Cuidadores) y Participante.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CURSO DE ESPECIAL INTERÉS EN PSICOLOGÍA & SEXUALIDAD
PROYECTO DE ACOMPANAMIENTO PSICOSEXUAL PARA PERSONAS CON
DIVERSIDAD FUNCIONAL ADQUIRIDA O CONGÉNITA

Estudiantes: César Augusto Cabrera y Angélica Johanna Salgado

Profesor: Fernando Germán González González

Fecha _____

Sexo: ____

Yo _____. Identificado/a con cédula de ciudadanía _____ de _____ he sido invitado(a) a participar en el proyecto de acompañamiento psicosexual para personas con diversidad funcional adquirida o congénita de los estudiantes de psicología de Noveno semestre: por **César Augusto Cabrera y Angélica Johanna Salgado** con Códigos 424845 y por 426564 pertenecientes a la facultad de psicología de la Universidad Católica de Colombia y supervisados por el profesor Fernando González con CC 79262751, en el Curso de Especial Interés en psicología y Sexualidad.

Conozco que mi participación contempla diligenciar cuestionarios de manera anónima y confidencial, lo cual tomará aproximadamente 60 minutos y que el diligenciamiento de estos instrumentos se deberá realizar de forma honesta para que el estudio arroje datos válidos.

Entiendo que no se correrán riesgos durante mi participación en este estudio y que en cualquier instante puedo retirarme si así lo deseo, pues mi participación es voluntaria. Certifico que se me ha informado que la información que pueda ser recolectada por mi participación, será usada para el desarrollo del proyecto antes mencionado de la misma universidad y cualquier información personal que haga parte de los resultados del estudio será mantenida de manera confidencial, así como en las bases de datos no se registrará mi nombre ni documento, pus se me identificará con un código y que en ninguna publicación en la que se usen mis resultados se mencionará mi nombre a menos que lo consienta y autorice por escrito.

Tenga presente que el cumplimiento del artículo 10 del decreto 1377 de 2013, reglamentario de la ley 1581 de 2012. sobre la protección de datos personales, los resultados de esta investigación serán plasmados en un registro académico, donde el docente encargado de la asignatura, quien es el que tendrá acceso a toda la información, para luego dar un dictamen calificativo, sin mencionar nombres ni datos personales que puedan afectar la integridad del participante.

Hago constar que he recibido a solicitud expresa una copia de este formato y que **CONSIENTO VOLUNTARIAMENTE PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.**

Firma: _____

Cédula: _____

Teléfono: _____

Consentimiento de participación firmado a los ____ días del mes de _____ año _____

Apéndice E. asentimiento informado

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CURSO DE ESPECIAL INTERÉS EN PSICOLOGÍA & SEXUALIDAD

Estudiantes: César Augusto Cabrera y Angélica Johanna Salgado

Profesor: Fernando Germán González González

ASENTIMIENTO INFORMADO

Hola somos **César Augusto Cabrera y Angélica Johanna Salgado** estudiantes de psicología de la Universidad Católica de Colombia. Actualmente estamos realizando un estudio para conocer la importancia de la dimensión sexual en la vida de todas las personas. Su participación en el estudio es muy importante y consistiría en responder unas preguntas a través de una entrevista y una encuesta. Su participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando sus cuidadores (padres, madres, familiar, profesional) hayan dicho que puede participar, si no quiere hacerlo puede decir que no. Es su decisión si participa o no en el estudio. También es importante que sepa que, si en un momento dado ya no quiere continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quiere responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Su información será confidencial, esto quiere decir que nadie sabrá su nombre ni sus respuestas, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Toda la información que nos proporcione nos ayudará a construir una propuesta de aplicación digital de Red Social sobre la importancia de la sexualidad sin discriminación y para todas las

personas por igual, entendiendo las 4 potencialidades del ser humano (Erotismo, Reproductividad, Género y Vinculación Afectiva).

Si acepta participar, le pido que por favor señale con una X.

☐ Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: _____ de _____ de ____.

Apéndice F . Preguntas de la entrevista para identificar pertinencia en las preguntas

No.	PREGUNTAS	GRADO PERTINENCIA
Preguntas relacionadas con su Identidad		DE 1 A 5
1	¿Cuál es tu nombre? ¿cuál es tu edad	
2	¿Cuál es tu nivel educativo? Primaria Bachiller Técnico Tecnólogo Profesional Ninguna	
3	¿Estrato socioeconómico? 0 __ 1 __ 2 __ 3 __ 4 __ 5 __ 6 __	
4	¿Cuál es tu estado civil? Soltero(a) Casado(a) Unión libre Viudo(a) Divorciado(a)	
5	¿Con quién vives? Papá Mamá Hermanos Esposa Hijos Otros	
6	Tipo de discapacidad	
Preguntas relacionadas con Bienestar		DE 1 A 5
7	Alguna vez en la vida, ¿ha sido discriminado o rechazado por algún miembro de la familia u otras personas con las que tenga relación? ¿Dónde ha sido discriminado o rechazado? ¿Por qué cree que (ha sido discriminado o rechazado)?	
8	¿Debe ser ayudado con algún tratamiento? ¿Cuál(es) tratamiento(s)? ¿Qué espera de ese(os) tratamiento(s)?	

9	Consideras que presenta ideas negativas hacia ti mismo, tienes bajo interés por las cosas y deseos de lastimarse?	
10	¿Cómo es un día tuyo? (en la mañana, en la tarde y en la noche)	
Preguntas relacionadas con Motivación- Rechazo (dificultades- Necesidades)		DE 1 A 5
11	Alguna vez en la vida, ¿ha sido discriminado o rechazado por algún miembro de la familia u otras personas con las que tenga relación? ¿Dónde ha sido discriminado o rechazado? ¿Por qué cree que sido discriminado o rechazado?	
12	Consideras que presenta ideas negativas hacia ti mismo, tienes bajo interés por las cosas y deseos negativos?	
13	¿Encuentras alguna dificultad para disfrutar de tu sexualidad? (En caso afirmativo) ¿Cuáles son estas dificultades? (En caso de que surjan) ¿Cómo abordan estas dificultades en tu día a día?	
14	¿Cómo resuelves esas dificultades?	
15	¿Sueles hablar de este tema con alguna persona de confianza? Si o No	
15a	(En caso afirmativo) ¿con qué persona lo haces?	
15b	(En caso negativo) ¿No lo hablas con nadie, por qué?	
16	¿Qué te motiva cada día?	
17	¿Qué dificultades personales tienes?	
Preguntas relacionadas con Autonomía		DE 1 A 5
18	¿Debe ser ayudado con algún tratamiento? ¿Cuál(es) tratamiento(s)? ¿Qué espera de ese(os) tratamiento(s)?	
19	¿En cuáles de los siguientes grupos participa? - Grupos religiosos - Grupos deportivos - Grupos culturales - Grupos ecológicos - Grupos infantiles/juveniles - Grupos de salud - Ninguno	
20	¿tú mismo realizas las rutinas de aseo y limpieza?	
21	¿Tomas decisiones en tu día a día?	
22	¿Tienes una dificultad importante para cambiar de postura sin ayudas y sin supervisión? Por ejemplo levantarse, sentarse, acostarse, .	

23	¿Con qué nivel de dificultad diría que puede cambiar de postura cuando recibe ayuda o asistencia personal?	
24	Por problemas de salud o discapacidad, ¿tienes una dificultad importante para mantener el cuerpo en la misma posición sin ayudas y sin supervisión? Por ejemplo, permanecer de pie o sentado durante el tiempo necesario.	
25	Por problemas de salud o discapacidad, ¿tienes una dificultad importante para desplazarte utilizando medios de transporte como pasajero sin ayudas y sin supervisión? Por ejemplo en auto, bus, SITP, taxi, ...	
26	¿Recibes supervisión o asistencia personal, o utilizas alguna ayuda técnica para manipular y mover objetos, utilizando las manos y los brazos?	
Preguntas relacionadas con Calidad de Vida		DE 1 A 5
27	Por problemas de salud o discapacidad, ¿tienes una dificultad importante para formar una familia y mantener relaciones familiares?	
28	¿ Te consideras una persona Feliz?	
29	¿Qué te preocupa de tu futuro para que seas feliz?	
30	¿En un futuro, como considera que le va a ir con respecto a: la salud, el trabajo, las relaciones con otros y/o el nivel de aceptación social?	
31	Nos gustaría saber si has consumido alguna(s) sustancia(s) psicoactiva o “droga” (cigarrillo, bebidas alcohólicas, otra(s))? y si esto te ha causado algún problema?	
32	¿Percibes ingresos por profesión o labor?	
Preguntas relacionadas con Expresión de la Sexualidad		DE 1 A 5
33	¿Qué es para ti la sexualidad?	
34	¿Qué importancia le das a la sexualidad? Mucho Poco Nada	
35	¿Has tenido o tienes alguna relación Sexual con otra persona? Si No	
36	¿Por qué crees importante la Sexualidad en la vida de las personas?	
37	(En caso afirmativo) ¿Cómo son las relaciones o como han sido?	
38	(En caso negativo) ¿Cuál crees que es la razón por la que no has tenido ninguna relación sexual?	

39	¿Cómo crees que deberías disfrutar de tu sexualidad?	
40	¿Encuentras alguna dificultad para disfrutar de tu sexualidad?	
41	¿Sueles hablar del tema sexual con ¿Alguien de confianza? Si No	
42	En Tu núcleo familiar ¿hablan de temas relacionadas con la sexualidad? ¿De qué forma? ¿Por qué? ¿Cuáles considera son los temas en sexualidad que más le interesan) actualmente?	
43	¿De qué manera expresas tu sexualidad? ¿Qué aspectos influyen en ello (creencias, costumbres, principios, valores)?	
44	¿Cómo desearías entonces disfrutar de tu sexualidad?	
45	¿Cómo deseas que sean tus relaciones?	
Preguntas relacionadas con Vinculación Afectiva		DE 1 A 5
46	¿Cuál es la deficiencia de origen de su dificultad para crear y mantener relaciones con los demás?	
47	Por problemas de salud o discapacidad, ¿tienes una dificultad importante para iniciar y mantener relaciones sentimentales, de pareja o sexuales?	
48	¿Consideras que constituirás una familia? ¿Serás feliz? ¿Le amarán cómo desde su DF?	
49	¿Le demuestran afecto abiertamente las demás personas? ¿Cómo lo hace?	
50	¿Consideras que encontrarás una pareja afectiva? ¿Cómo te imagina esto?	
51	¿Cómo son tus relaciones con los demás en un día de tu vida?	
Preguntas relacionadas con Erotismo		DE 1 A 5
52	¿Para ti que es la sensualidad?	
53	¿Qué personas te atraen más?	
54	¿Te sientes atractivo/atractiva?	
55	¿Te estimulas eróticamente? (Te masturbas)	
56	¿Tienes fantasías sexuales?	
Preguntas relacionadas con Reproductividad		DE 1 A 5
57	¿Tienes Hijos?	
58	¿Usas protección al tener relaciones sexuales?	
59	¿Hablan en casa sobre los riesgos de abuso sexual y cómo evitarlo?	

Preguntas relacionadas con la Expresión de Género		DE 1 A 5
60	Usted prefiere que nos refiramos a ti como: - (nombre del NNA) - El señor/La señora - Otro Cómo? _____	
61	Ha tenido alguna asesoría profesional (de médicos, psicólogos, terapeutas, otros profesionales) sobre ¿cómo abordar de la mejor manera sobre sus inquietudes, comportamientos, situaciones diversas?	
62	En un futuro, ¿Cómo se considera en el rol de padre/madre de familia?	
63	¿Cuáles son sus actividades favoritas?	
Preguntas relacionadas con Comunicación Asertiva		DE 1 A 5
64	¿Tienes alguna dificultad para comunicarte con otras personas?	
65	¿Las otras personas entienden tus ideas?	
66	¿Que piensan los demás de ti?	
Preguntas relacionadas con la Autoestima		DE 1 A 5
67	¿Cuándo me comparo con otras personas? Me siento fatal destacando sus virtudes y afianzándome en mis defectos. Me encuentro bien conmigo mismo. Hay algunas cosas que envidio de ellas sintiéndome algo inferior.	
68	¿Estoy bastante satisfecho con mi rendimiento y desempeño de mis actividades? Me consta que no podré superar nunca el rendimiento de algunos de mis compañeros, amigos y familia. Casi todo el mundo lo hace mejor que yo.	
69	¿Cuándo me miro al espejo, en general, me gusta lo que veo o me cambiaría muchas cosas o casi por completo?	
70	¿Creo que la gente que me rodea lo pasa bien conmigo?	

Apéndice G.

DISEÑO Y VALIDACIÓN DE LA ENTREVISTA.

MÉTODO

Finalidad del instrumento:

Con el instrumento se pretende poder indagar a profundidad las experiencias de vida de las personas con DF y además aspectos muy puntuales en sus relaciones diarias. Este instrumento pretende llenar vacíos en términos de la sexualidad de estas personas. Por otra parte se espera que con la información que se recolecte y posteriormente se analiza permita la construcción de una herramienta óptima para poder cumplir con las expectativas en términos de sexualidad de las personas con DF.

A continuación se presenta el alcance de la entrevista según la siguiente tabla:

Tabla 15.

Alcance de la entrevista

<i>Objetivo</i>	Entender y analizar las vivencias de personas con DF (diversidad Funcional) frente al desarrollo de su sexualidad.
<i>Población</i>	Personas con Diversidad Funcional
<i>Aspectos teóricos</i>	Comportamientos, Creencias y vivencias de las personas con DF

Fuente. Elaboración propia.

Tipo de instrumento construido: (Entrevista)

El instrumento utilizado en dicha investigación con un fundamento cualitativo es la entrevista, el cual es un “instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo coloquial” Canales (2006, p. 67) quien la define como "la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto" (p. 67). La entrevista realizada es cualitativa y exploratoria también porque permite explorar la significación del mundo, sus acciones, permite indagar “lo que las personas mismas cuentan sobre su mundo vivido, sueños, temores y esperanzas, oye sus ideas y opiniones en sus propias palabras” (Kvale, 2011, p. 23).

Procedimiento

Para la construcción de la tabla de preguntas se tuvo en cuenta el concepto de Sexualidad desde la Diversidad Funcional donde se identificaron las siguientes dimensiones: Bienestar-Salud Mental, Calidad de vida, Motivación, autonomía, comunicación asertiva, autoestima, vinculación Afectiva- Habilidades Sociales, Erotismo, Reproductividad y Género.

Para la elaboración de ítems se hicieron a través de las 10 dimensiones anteriormente expuestas, donde se tenía en cuenta la opinión y el sentir de las personas con DF sobre su sexualidad. Estas preguntas permitían poder ampliar conceptos y comprender la realidad de cada persona. Por otra parte, la forma mas sencilla de poder identificar la pertinencia o no en cada pregunta era relacionándolas a una dimensión y así se podía determinar si se excluía o se mantenía algún ítem.

Se realizaron en total 70 preguntas divididas en cada dimensión lo que permitió poder establecer unas categorías e identificar los intereses de las personas entrevistadas así:

Tabla 16.

Ítems entrevista según dimensión.

Dimensión	Número de la pregunta
Bienestar	7,8,9,10, 12
Calidad de vida	27,28,29
Motivación	11,13,14,15, 16, 17
Autonomía.	18,19,20,21,22,23,24,25,26
Comunicación asertiva	64,65,66
Autoestima	67,68,69,70
Vinculación Afectiva- Habilidades Sociales	46,47,48,49,50,51
Erotismo	52,53,54,55,56
Reproductividad	57,58,59
Género	60,61,62,63
Identidad	1,2,3,4,5,6

Fuente. Elaboración propia.

Por otra parte se realizó una definición de cada una de las dimensiones para poder así delimitarlas y trabajar con base en ellas de una mejor manera. Con ello es posible poder llegar a identificar a que hace referencia el concepto, luego se identifica el ítem e incluso se puede llegar a concluir que hay preguntas bastante similares lo que permite poder prescindir de ellas de una manera más sencilla.

Tabla 17.

Definición de cada dimensión.

Dimensiones	Definición
Bienestar-Salud Mental	Refleja las actividades de relajación de la persona, donde se pretende encontrar un equilibrio del stress para evitar caer en depresión o ansiedad.
Calidad de vida	Se reflejan la percepción que tienen las personas con DF sobre su calidad de vida. Además se tiene en cuenta el área económica de la persona.
Motivación	Que es lo que impulsa a actuar a las personas con DF.
Autonomía.	Experiencias de vida y formas de desenvolverse pese a la condición de salud actual.
Comunicación asertiva	Claridad al expresar las ideas a los demás y a la familia
Autoestima	Experiencias de vida y autopercepción de la persona con DF.
Vinculación Afectiva-Habilidades Sociales	Refleja las relaciones con los demás y la interpretación del otro, está muy ligado a la autoestima.
Erotismo	Explicaciones sobre la forma de ver el sexo y la importancia en sus vidas.
Reproductividad	Refleja las expectativas frente a la reproductividad, teniendo en cuenta la importancia de las decisiones que se toman y los métodos de protección de enfermedades sexuales y para prevenir embarazos no deseados.
Género	Explicaciones sobre la orientación sexual que tienen y la posición frente al otro género y rol

Fuente. Elaboración propia.

Resultados

Después de haber realizado la organización de ítems según dimensiones fue posible definir las cada una, lo que permite operacionalizarlas y delimitarlas. Se presentó en formulario google a 25 personas con DF. Se pretendía realizarlo a un grupo más grande pero por tema de las contingencias de salud vividas en nuestro país en este año 2020 no fue posible cumplirlo además por la gran cantidad de ítems propuestos, por lo que muy poca gente se dispuso a colaborar con dicho análisis. De esas 25 personas a las que se les presentó solo 12 personas respondieron dentro del tiempo establecido por nosotros en el cronograma, quienes calificaron de 1 a 5 si las preguntas presentadas eran o no pertinentes. Allí se revisó si eran muy repetitivas, si eran interesantes o no y por último se procedió a señalarlas en color rojo para después eliminarlas definitivamente. Se tuvo en cuenta las siguientes convenciones para los resultados del análisis realizado:

- Se elimina el ítem cuando se obtiene una calificación promedio por debajo de 3,0
- Se modifica el ítem cuando se obtiene una puntuación entre 3.0 y 3.9.
- El ítem se deja tal cual cuando se obtiene una puntuación de 4.0 a 5.0.

No.	PREGUNTAS	Análisis de pertinencia
Preguntas relacionadas con su Identidad		<p>Pregunta 2: Se considera por el 99,4% de las personas que es pertinente con una calificación de 5, 2 personas no les interesa esas preguntas.</p> <p>Pregunta 4: Se considera por el 80% de las personas que es pertinente con una calificación de 4. En la pregunta 3: Se considera por el 99,4% de las personas que es pertinente con una calificación de 5, 2 personas no les interesa esas preguntas. Las demás preguntas son pertinentes obteniendo una calificación de 5 y con respuesta de un 99.9%</p>
1	¿Cuál es tu nombre? ¿cuál es tu edad	
2	¿Cuál es tu nivel educativo? Primaria, Bachiller, Técnico, Tecnólogo, Profesional, Ninguna	
3	¿Estrato socioeconómico? 0,1,2,3,4,5,6	
4	¿Cuál es tu estado civil? Soltero(a), casado(a), Unión Libre, Viudo (a) Divorciado(a)	
5	¿Con quién vives? Papá, mamá, hermanos, esposa, hijos, otros	
6	Tipo de discapacidad	
Preguntas relacionadas con Bienestar		<p>Las preguntas 7 a la 9 calificación de 5. La pregunta 10 en promedio es pertinente con una son pertinentes todas con un 99.5% y calificación de 3.</p>
7	Alguna vez en la vida, ¿ha sido discriminado o rechazado por algún miembro de la familia u otras personas con las que tenga relación? ¿Dónde ha sido discriminado o rechazado? ¿Por qué cree que ha sido discriminado o rechazado?	
8	¿Debe ser ayudado con algún tratamiento? ¿Cuál(es) tratamiento(s)? ¿Qué espera de ese(os) tratamiento(s)?	
9	¿Consideras que presenta ideas negativas hacia ti mismo, tienes bajo interés por las cosas y deseos de lastimarse?	

10	¿Cómo es un día tuyo?	
	(en la mañana, en la tarde y en la noche)	
Preguntas relacionadas con Motivación- Rechazo (dificultades- Necesidades)		<p>La pregunta 11 no se considera pertinente debido a que se repite mucho, Calificación: 2,5.</p> <p>Obtuvo calificaciones por debajo de 3. En la pregunta 12 a pesar de tener una calificación de 3 en promedio no se tendrá en cuenta porque ya se realiza en otra dimensión. Las preguntas de la 13 a la 16 se consideran pertinentes con un promedio de 4.5. La pregunta 17 no se consideró pertinente con una calificación de 2.</p>
11	Alguna vez en la vida, ¿ha sido discriminado o rechazado por algún miembro de la familia u otras personas con las que tenga relación? ¿Dónde ha sido discriminado o rechazado? ¿Por qué cree que (nombre del niño/a o adolescente) ha sido discriminado o rechazado?	
12	¿Consideras que presenta ideas negativas hacia ti mismo, tienes bajo interés por las cosas y deseos negativos?	
13	¿Encuentras alguna dificultad para disfrutar de tu sexualidad? (En caso afirmativo) ¿Cuáles son estas dificultades? (En caso de que surjan) ¿Cómo aboras estas dificultades en tu día a día?	
14	¿Cómo resuelves esas dificultades?	
15	¿Sueles hablar de este tema con alguna persona de confianza? Si o No	
15A	(En caso afirmativo) ¿Con qué persona lo haces?	
15B	(En caso negativo) ¿No lo hablas con nadie, por qué?	
16	¿Qué te motiva cada día?	
17	¿Qué dificultades personales tienes?	

Preguntas relacionadas con Autonomía		<p>Las preguntas 18, 19 son pertinentes con una calificación promedio de 4.5. La pregunta 20 no se tendrá en cuenta debido a su calificación inferior a 3. La pregunta 21 está muy ligada a la dimensión y es en un 100% pertinente con una calificación de 5. La pregunta 22 es totalmente pertinente con una calificación de 4.5. (además que menciona acerca de la autonomía y de las funciones normales de movimiento y desplazamiento). La pregunta 23 no se consideró pertinente, obtuvo una calificación de 2,5. Además porque no es muy clara. Las preguntas 24 a 26 son pertinentes con una calificación de 4.</p>
18	¿Debe ser ayudado con algún tratamiento? ¿Cuál(es) tratamiento(s)? ¿Qué espera de ese(os) tratamiento(s)?	
19	¿En cuáles de los siguientes grupos participa? - Grupos religiosos, deportivos, culturales, ecológicos, de salud, Ninguno	
20	¿tú mismo realizas las rutinas de aseo y limpieza?	
21	¿Tomas decisiones en tu día a día?	
22	¿Tienes una dificultad importante para cambiar de postura sin ayudas y sin supervisión? Por ejemplo levantarse, sentarse, acostarse,	
23	¿Con qué nivel de dificultad diría que puede cambiar de postura cuando recibe ayuda o asistencia personal?	
24	Por problemas de salud o discapacidad, ¿tienes una dificultad importante para mantener el cuerpo en la misma posición sin ayudas y sin supervisión? Por ejemplo, permanecer de pie o sentado durante el tiempo necesario.	
25	Por problemas de salud o discapacidad, ¿tienes una dificultad importante para desplazarte utilizando medios de transporte como pasajero sin ayudas y sin supervisión? Por ejemplo en auto, bus, SITP, taxi, ...	


26	¿Recibes supervisión o asistencia personal, o utilizas alguna ayuda técnica para manipular y mover objetos, utilizando las manos y los brazos?	
Preguntas relacionadas con Calidad de Vida		
27	Por problemas de salud o discapacidad, ¿tienes una dificultad importante para formar una familia y mantener relaciones familiares?	Las preguntas 27,28,30 y 32 son pertinentes y están relacionadas con la categoría con unas calificaciones de 4,5, 4, 4,5 y 5 en promedio. La pregunta 29 no se consideró pertinente y de alguna forma la creen repetitiva. La pregunta 31 no se considera pertinente con una calificación de 2,5
28	¿ Te consideras una persona Feliz?	
29	¿Qué te preocupa de tu futuro para que seas feliz?	
30	¿En un futuro, como considera que le va a ir con respecto a: la salud, el trabajo, las relaciones con otros y/o el nivel de aceptación social?	
31	¿Nos gustaría saber si has consumido alguna(s) sustancia(s) psicoactiva o “droga” (cigarrillo, bebidas alcohólicas, otra(s))? ¿Y si esto te ha causado algún problema?	
32	¿Percibes ingresos por profesión o labor?	



Preguntas relacionadas con Expresión de la Sexualidad		<p>Las preguntas 33, 35, 36, 37, 38 son pertinentes con una calificación de 5. Están relacionadas directamente con la categoría. Las preguntas 34 y 39 se consideraron no pertinentes con la categoría y repetitivas. Las preguntas 40, 41, 42, 43 y 44 y 45 se calificaron con un promedio de 4.5 siendo pertinentes y necesarias para el trabajo en general</p>
33	¿Qué es para ti la sexualidad?	
34	¿Qué importancia le das a la sexualidad? Mucho, poco, nada	
35	¿Has tenido o tienes alguna relación Sexual con otra persona? Si o no	
36	¿Por qué crees importante la Sexualidad en la vida de las personas?	
37	(En caso afirmativo) ¿Cómo son las relaciones o como han sido?	
38	(En caso negativo) ¿Cuál crees que es la razón por la que no has tenido ninguna relación sexual?	
39	¿Cómo crees que deberías disfrutar de tu sexualidad? (repetida)	
40	¿Encuentras alguna dificultad para disfrutar de tu sexualidad?	
41	¿Sueles hablar del tema sexual con alguien de confianza SI/NO	
42	En Tu núcleo familiar ¿hablan de temas relacionadas con la sexualidad? ¿De qué forma? ¿Por qué? ¿Cuáles considera son los temas en sexualidad que más le interesan actualmente?	
43	¿De qué manera expresas tu sexualidad? ¿Qué aspectos influyen en ello (creencias, costumbres, principios, valores)?	
44	¿Cómo desearías entonces disfrutar de tu sexualidad?	
45	¿Cómo deseas que sean tus relaciones?	

Preguntas relacionadas con Vinculación Afectiva		Las preguntas 46, 47, 49 y 51 son pertinentes en un 100% con una calificación perfecta de pertinencia de 5. La preguntas 48 y 50 no se consideran pertinentes con una calificación de 2 en promedio
46	¿Cuál es la deficiencia de origen de su dificultad para crear y mantener relaciones con los demás?	
47	Por problemas de salud o discapacidad, ¿tienes una dificultad importante para iniciar y mantener relaciones sentimentales, de pareja o sexuales?	
48	¿Consideras que constituirás una familia? ¿Serás feliz? ¿Le amarán cómo desde su DF?	
49	¿Le demuestran afecto abiertamente las demás personas? ¿Cómo lo hace?	
50	¿Consideras que encontrarás una pareja afectiva? ¿Cómo te imagina esto?	
51	¿Cómo son tus relaciones con los demás en un día de tu vida?	
Preguntas relacionadas con Erotismo		Las preguntas 52 y 54 no se consideran pertinentes y en cierto sentido fuera del contexto, calificación 1.5 en promedio. Las preguntas 53, 55 y 56 son pertinentes y relacionados con la categoría con una calificación de 4.5 en promedio, C/U
52	¿Para ti que es la sensualidad?	
53	¿Qué personas te atraen más?	
54	¿Te sientes atractivo/attractiva?	
55	¿te estimulas eróticamente? (Te masturbas)	
56	¿Tienes fantasías sexuales?	
Preguntas relacionadas con Reproductividad		Las preguntas 57 y 59 de la categoría son pertinentes con una calificación de 5 en promedio
57	¿Tienes Hijos?	
58	¿Usas protección al tener relaciones sexuales?	
59	¿Hablan en casa sobre los riesgos de abuso sexual y cómo evitarlo?	

Preguntas relacionadas con la Expresión de Género		La pregunta 60 no se considera pertinente, obtiene una calificación de 1 en el 100% de las personas que califican. Las preguntas 61 y 62 son pertinentes en un 4.5 en promedio y acordes a la categoría. La pregunta 63 se considera no pertinente a la categoría, obtiene calificación de 2 en promedio
60	Usted prefiere que nos refiramos a ti como: - (nombre del NNA), - El señor/La señora Otro: como_____	
61	Ha tenido alguna asesoría profesional (de médicos, psicólogos, terapeutas, otros profesionales) sobre ¿cómo abordar de la mejor manera sobre sus inquietudes, comportamientos, situaciones diversas?	
62	En un futuro, ¿Cómo se considera en el rol de padre/madre de familia?	
63	¿Cuáles son sus actividades favoritas?	
Preguntas relacionadas con Comunicación Asertiva		Las preguntas 64, 65 y 66 se consideran pertinentes con una calificación de 4, 4.5 y 5 respectivamente en promedio.
64	¿Tienes alguna dificultad para comunicarte con otras personas?	
65	¿Las otras personas entienden tus ideas?	
66	¿ Que piensan los demás de ti?	
Preguntas relacionadas con la Autoestima		Las preguntas 67,68 y 70 se consideran pertinentes con unas calificaciones de 5, 5 y 4,5 respectivamente en promedio. La pregunta 69 no se considera pertinente con una calificación de 2.
67	¿Cuándo me comparo con otras personas?	
Me siento fatal destacando sus virtudes y afianzándome en mis defectos.		
67B	Me encuentro bien conmigo mismo.	
67C	Hay algunas cosas que envidio de ellas sintiéndome algo inferior.	
68	¿Estoy bastante satisfecho con mi rendimiento y desempeño de mis actividades?.	
69	¿Cuándo me miro al espejo, en general, me gusta lo que veo o me cambiaría muchas cosas o casi por completo?	
70	¿Creo que la gente que me rodea lo pasa bien conmigo?	

Apéndice H.**Apéndice H. Entrevista definitiva****Entrevista Definitiva**


¿Cuál es tu nombre? ¿cuál es tu edad
¿Cuál es tu nivel educativo? Primaria, Bachiller, Técnico, Tecnólogo, Profesional, Ninguna
¿Estrato socioeconómico? 0,1,2,3,4,5,6
¿Cuál es tu estado civil? Soltero(a), casado(a), Unión Libre, Viudo (a) Divorciado(a)

¿Con quién vives? Papá, mamá, hermanos, esposa, hijos, otros		
Tipo de discapacidad		
		
Alguna vez en la vida, ¿ha sido discriminado o rechazado por algún miembro de la familia u otras personas con las que tenga relación? ¿Dónde ha sido discriminado o rechazado? ¿Por qué cree que ha sido discriminado o rechazado?		
¿Debe ser ayudado con algún tratamiento? ¿Cuál(es) tratamiento(s)? ¿Qué espera de ese(os) tratamiento(s)?		
Consideras que presenta ideas negativas hacia ti mismo, tienes bajo interés por las cosas y deseos de lastimarse?		
¿Cómo es un día tuyo?		
(en la mañana, en la tarde y en la noche)		
		
¿Encuentras alguna dificultad para disfrutar de tu sexualidad? (En caso afirmativo) ¿Cuáles son estas dificultades? (En caso de que surjan) ¿Cómo abor das estas dificultades en tu día a día?		
¿Cómo resuelves esas dificultades?		
¿Sueles hablar de este tema con alguna persona de confianza? Si o No		

(En caso afirmativo) ¿Con que persona lo haces?

(En caso negativo) ¿no lo hablas con nadie, por qué?

¿Qué te motiva cada día?



¿Debe ser ayudado con algún tratamiento? ¿Cuál(es) tratamiento(s)? ¿Qué espera de ese(os) tratamiento(s)?

¿En cuáles de los siguientes grupos participa? - Grupos religiosos, deportivos, culturales, ecológicos, de salud, Ninguno

¿Tomas decisiones en tu día a día?

¿Tienes una dificultad importante para cambiar de postura sin ayudas y sin supervisión? Por ejemplo levantarse, sentarse, acostarse.

Por problemas de salud o discapacidad, ¿tienes una dificultad importante para mantener el cuerpo en la misma posición sin ayudas y sin supervisión? Por ejemplo, permanecer de pie o sentado durante el tiempo necesario.

Por problemas de salud o discapacidad, ¿tienes una dificultad importante para desplazarte utilizando medios de transporte como pasajero sin ayudas y sin supervisión? Por ejemplo en auto, bus, SITP, taxi, ...

¿Recibes supervisión o asistencia personal, o utilizas alguna ayuda técnica para manipular y mover objetos, utilizando las manos y los brazos?



Por problemas de salud o discapacidad, ¿tienes una dificultad importante para formar una familia y mantener relaciones familiares?

¿Te consideras una persona Feliz?

¿En un futuro, como considera que le va a ir con respecto a: la salud, el trabajo, las relaciones con otros y/o el nivel de aceptación social?

¿Percibes ingresos por profesión o labor?



¿Qué es para ti la sexualidad?

¿Has tenido o tienes alguna relación Sexual con otra persona? Si o no

¿Por qué crees importante la Sexualidad en la vida de las personas?

(En caso afirmativo) ¿Cómo son las relaciones o como han sido?

(En caso negativo) ¿Cuál crees que es la razón por la que no has tenido ninguna relación sexual?

¿Encuentras alguna dificultad para disfrutar de tu sexualidad?

¿Sueles hablar del tema sexual con alguien de confianza SI/NO

En Tu núcleo familiar ¿hablan de temas relacionadas con la sexualidad? ¿De qué forma? ¿Por qué? ¿Cuáles considera son los temas en sexualidad que más le interesan actualmente?

¿De qué manera expresas tu sexualidad? ¿Qué aspectos influyen en ello (creencias, costumbres, principios, valores)?

¿Cómo desearías entonces disfrutar de tu sexualidad?

¿Cómo deseas que sean tus relaciones?



¿Cuál es la deficiencia de origen de su dificultad para crear y mantener relaciones con los demás?

Por problemas de salud o discapacidad, ¿tienes una dificultad importante para iniciar y mantener relaciones sentimentales, de pareja o sexuales?

¿Le demuestran afecto abiertamente las demás personas? ¿Cómo lo hace?

¿Cómo son tus relaciones con los demás en un día de tu vida?



¿Qué personas te atraen más?

¿te estimulas eróticamente? (Te masturbas)

¿Tienes fantasías sexuales?



¿Tienes Hijos?

¿Usas protección al tener relaciones sexuales?

¿Hablan en casa sobre los riesgos de abuso sexual y cómo evitarlo?



Ha tenido alguna asesoría profesional (de médicos, psicólogos, terapeutas, otros profesionales) sobre ¿cómo abordar de la mejor manera sobre sus inquietudes, comportamientos, situaciones diversas?

En un futuro, ¿Cómo se considera en el rol de padre/madre de familia?



¿Tienes alguna dificultad para comunicarte con otras personas?

¿Las otras personas entienden tus ideas?

¿Qué piensan los demás de ti?



¿Cuándo me comparo con otras personas?

Me siento fatal destacando sus virtudes y afianzándome en mis defectos.

Me encuentro bien conmigo mismo.

Hay algunas cosas que envidio de ellas sintiéndome algo inferior.

¿Estoy bastante satisfecho con mi rendimiento y desempeño de mis actividades?

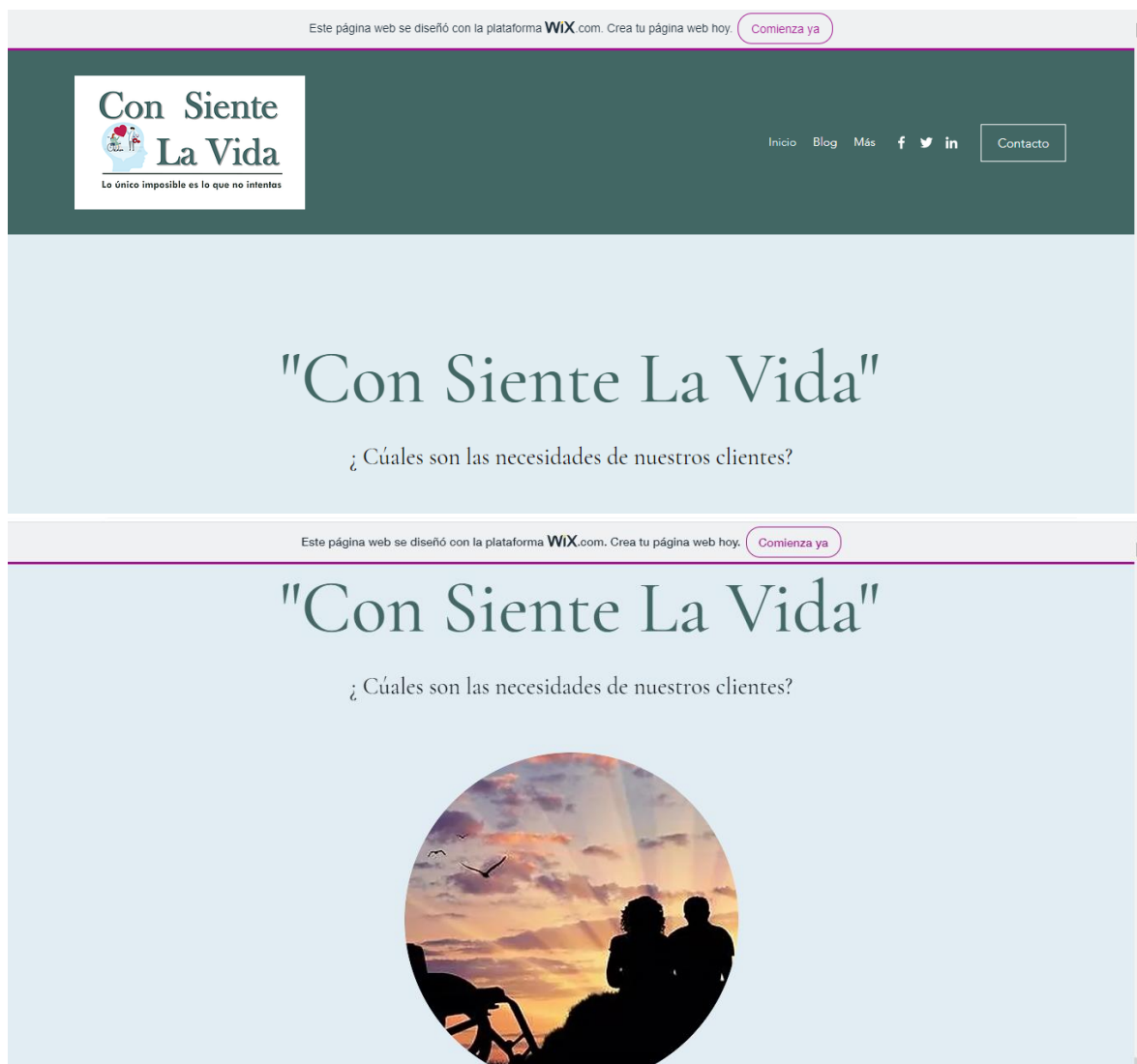
¿Creo que la gente que me rodea lo pasa bien conmigo?

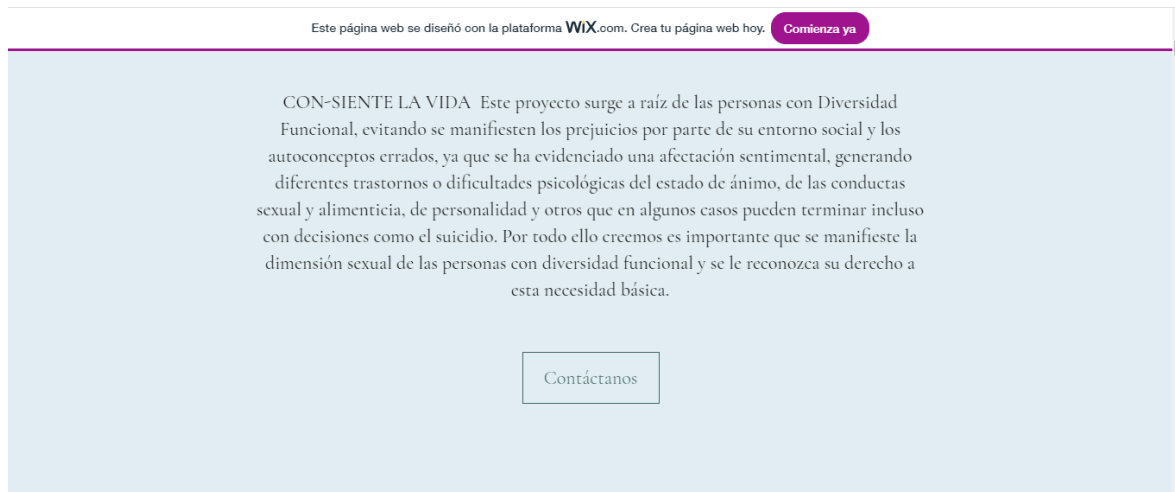
Apéndice I. Producto

<https://cesar81augusto.wixsite.com/website-1>

Por fa revisar si están todos los pantallazos de la página

A continuación, se relaciona las imágenes de la página web CON-SIENTE LA VIDA





Este página web se diseñó con la plataforma **WIX**.com. Crea tu página web hoy. [Comienza ya](#)

Nuestros Servicios

Portafolio

Asesoría Psicológica virtual para personas con Diversidad Funcional (DF)

Este servicio tiene como fin orientar y asesorar a las personas con DF dando una información oportuna virtual en el ámbito de Diversidad Funcional para que puedan comprender mas las inquietudes y las necesidades de estas personas, y no solo para personas con DF sino también para familiares y amigos.

Consultoría en tecnologías de apoyo para inclusión laboral y teletrabajo


Este servicio a través de la página Web te brinda información y asesoramiento en herramientas para desempeñar labores y dando un apoyo a las personas con diversidad funcional en el ámbito laboral.

Sexualidad y Diversidad Funcional

Este servicio a través de esta página web quiere brindar información que le ayude a las personas con diversidad funcional entender mas sobre sus derechos sexuales y reproductivos también esta orientado para familiares y amigos donde pueden entender y ayudar en su proceso de desarrollo y educación sexual.

Exclusivas redes sociales (Amistad, Parejas, salas de reunión)

Este servicio a través de esta página web tiene como objetivo conectar con personas con Diversidad funcional a partir de intereses, cosas en común donde se pueden crear relaciones entre personas sin límites donde también puedan interactuar e intercambiar experiencias e información de interés enriqueciendo su diario vivir.




02:01

Reproducir video

Profamilia Colombia

Mi Sexualidad, Mi Derecho - Personas con discapacidad



13:53

Reproducir video

TEDx Talks

Cambiar la mirada hacia la discapacidad desde las artes escénicas | Inés Enciso | TEDxValladolid

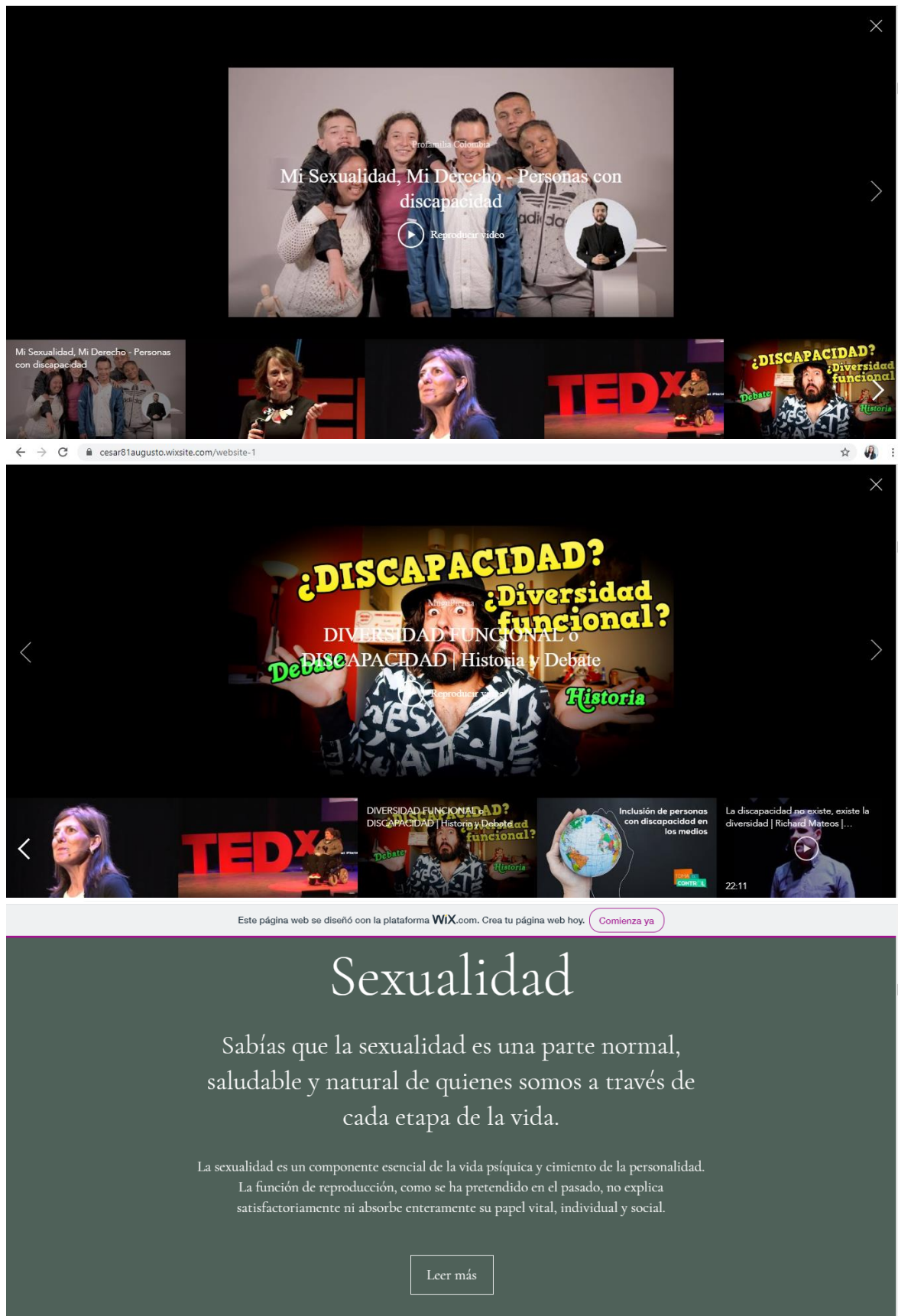


01:00

Reproducir video

TEDx Talks

Desdramatizar la discapacidad | Ana Clara Tortón | TEDxUCES



The image is a screenshot of a website. The top section features a large video player with a thumbnail of a group of people. Below it are several smaller video thumbnails, including one with a man speaking and another with a man holding a globe. The bottom section has a dark green background with white text.

Video Player:

- Thumbnail: Mi Sexualidad, Mi Derecho - Personas con discapacidad
- Thumbnail: ¿DISCAPACIDAD? ¿Diversidad funcional?
- Thumbnail: DIVERSIDAD FUNCIONAL o DISCAPACIDAD | Historia y Debate
- Thumbnail: Inclusión de personas con discapacidad en los medios
- Thumbnail: La discapacidad no existe, existe la diversidad | Richard Mateos | ...

Text Section:

Sexualidad

Sabías que la sexualidad es una parte normal, saludable y natural de quienes somos a través de cada etapa de la vida.

La sexualidad es un componente esencial de la vida psíquica y cimiento de la personalidad. La función de reproducción, como se ha pretendido en el pasado, no explica satisfactoriamente ni absorbe enteramente su papel vital, individual y social.

[Leer más](#)

Este página web se diseñó con la plataforma **WIX.com**. Crea tu página web hoy. [Comienza ya](#)



SEXUALIDAD Y DIVERSIDAD FUNCIONAL

A través de esta página conocerás más sobre tu vida sexual.

SEXUALIDAD EN LA DIVERSIDAD FUNCIONAL



es por eso que es necesario saber que la **sexualidad** es un tema personal y que la función de tutores, familiares y centros de acogida deberían ser los que escuchan y acompañan en función de los deseos de los personas con diversidad funcional.

SEXUALIDAD EN LA DIVERSIDAD FUNCIONAL

Documental sobre sexo entre personas con diversidad funcional



En este Documental se muestran historias reales con imágenes explícitas que revelan a las personas discapacitadas como "seres sexuales y sexuados, como cuerpos deseantes y deseables". Entre las historias grabadas está la de Miriam, una persona en silla de ruedas que muestra cómo vive en su casa una historia de amor y sexo con Pama, su pareja de origen indio, entre otras historias muy interesantes que puede ser de su interés

SEXUALIDAD EN LA DIVERSIDAD FUNCIONAL

"No es casual que yo prefiera hablar de diversidad funcional y no de discapacidad. El modelo de la diversidad funcional, o filosofía de la vida independiente, es un concepto de diversidad humana, mientras que el de la discapacidad hace referencia a la falta de habilidades que presenta una persona, en función de aquello que puede o no puede hacer: qué le falta, qué no tiene, qué hay que compensar"



SEXUALIDAD EN LA DIVERSIDAD FUNCIONAL

Hace falta un cambio de mentalidad social para entender que las personas con diversidad funcional tienen los mismos derechos que las demás personas, con acompañamiento a las personas que quieren tener relaciones de pareja, que desean ser padres o madres, que tengan orientación sexual o identidad de género diferente.



Así viven las personas con diversidad funcional: 2019/09/19/https://lucadyl-images.vice.com/images/articles/meta/2016/02/19/asi-viven-el-sexo-las-personas-con-diversidad-funcional-1455874474.jpg?img=0.7111111111111111box:14h:center:center&resize=1600*

En Más allá del sexo se quiere mostrar no sólo lo que puede hacer la sexualidad por las personas con DF, si no también lo que puede aportar a la sexualidad humana

Si te ayudan a vestirte, a limpiarte, a realizar las diferentes tareas cotidianas ¿por qué no te ayudan y te enseñan a practicar sexo?

La sexualidad es: ¿la penetración la genitalidad, el kamasutra, el porno?
Es tan diversa como los seres humanos.
La realidad es que también hay sexo sin genitalidad y hay aspectos que invitan a otros tipos de sexualidad

cesar81augusto.wixsite.com/website-1/sexualidad?pgid=kak7s9ap7-dbec554e-fc50-41fb-a2ef-3317ccc78eac

SEXUALIDAD DE LA DIVERSIDAD FUNCIONAL

Este es un espacio de opinión creado para debatir, profundizar y difundir temas relacionados con la diversidad en sus funciones (motoras, visuales, auditivas, cognitivas, mentales). Todo como parte de una finalidad ambiciosa, pero posible: Transformar la actual cultura de la diversidad y sexualidad

CIBERDEBATE DE DIVERSIDAD FUNCIONAL
DIVERSIDAD Y SEXUALIDAD
Opina, pregunta y comparte experiencias

Sexualidad de la diversidad funcional

TEMAS DE INTERÉS

La asistencia sexual, fundamental en el tratamiento de la sexualidad y diversidad funcional

En diferentes países hay mujeres dedicadas a atender sexualmente a personas con diversidad funcional y dichas personas van a veces acompañados de sus padres, madres o cuidadores/as.

Existen también algunas residencias para personas discapacitadas que, conocedoras de la sexualidad en personas con discapacidad, llevan a sus usuarios/as de vez en cuando a profesionales del sexo.

No hemos de pensar que la asistencia sexual y los asistentes sexuales son como una variante de la prostitución. Hay personas que realizan esta práctica y no se dedican a la prostitución, ni siquiera se puede decir que se dediquen a ello como actividad a tiempo completo.

Género

Visto a través de: a) Concepción dependiendo del sexo, b) Caracterización de género c) Expectativas de género.

Incluyendo: Género y Discapacidad

Estereotipos y Roles de Género

Rol femenino

"Trabajo reproductivo"



Vinculación Afectiva

Vista a través de: a) Habilidades sociales, b) Relaciones afectivas y, c) Sentimientos.

Personas con discapacidad rompen tabúes de relaciones en pareja



El desarrollo de las habilidades sociales son una condición imprescindible a fomentar para conseguir que las personas con diversidad funcional puedan llevar una vida plena lo más normalizada posible bajo los principios de integración.

EL ÁRBOL DE LAS EMOCIONES



Erotismo

Visto a través de: a) Conceptualización de Intimidad, b) Relaciones sexuales, c) Masturbación.



Asistencia Sexual

La asistencia sexual es una actividad que algunas organizaciones ofrecen para que personas con distintas discapacidades encuentren una vía a través de la que desarrollar su sexualidad.



Reproductividad

Vista a través de: (a) El embarazo (Paternidad, maternidad), b) Enfermedades de transmisión sexual c) Salud Sexual y Prevención.

¿Deben tener hijos las personas con síndrome de Down o discapacidad intelectual?



Ver más

Este página web se diseñó con la plataforma **WIX.com**. Crea tu página web hoy. [Comienza ya](#)



Este página web se diseñó con la plataforma **WIX.com**. Crea tu página web hoy. [Comienza ya](#)

¿Qué es DF?

El término de diversidad funcional se ha comenzado a difundir en el mundo sustituyendo el de "deficiencia" según Romanach (2007) "es sustituido por «diferencia orgánica» o «diferencia funcional», con el fin de eliminar así la carga negativa de las palabras que aluden a las características de un ser humano" (p. 35). Por ello es importante abolir todo término que insinúe discriminación.

Según Romanach (2005) una palabra o término va asociado a una idea y además representan valores culturalmente aceptados del objeto o ser nombrado. Estos valores se transmiten en el tiempo utilizando las palabras como vehículo. Por lo tanto el término de diversidad funcional surge como sustitución de otros con semántica peyorativa como "discapacidad", "minusvalía", etc. Es claro entonces que culturalmente educados para aceptar al otro e incluirlo es su diferencia damos prioridad, exclusividad, preferencia a través de las tantas palabras utilizadas en diferentes ámbitos por ejemplo a través del concepto de minusvalía en bahías de parqueo, en baños, o filas preferenciales en bancos y centros de salud. Minusvalía hace referencia literal al concepto de una persona menos válida o el de discapacidad como menos capaz que los demás. Pero está demostrado que hay muchas más

Este página web se diseñó con la plataforma **WIX.com**. Crea tu página web hoy. [Comienza ya](#)




Este página web se diseñó con la plataforma **WIX.com**. Crea tu página web hoy. [Comienza ya](#)

Estereotipos y prejuicios aplicados a las personas con DF

Con el tema de prejuicios, se ubican en prácticas que involucran, por un lado, el exterminio, la marginación y la segregación y, por otro, la caridad, la lástima y el proteccionismo hacia las personas que se consideran en este contexto como "anormales". Dentro de las prácticas propias de este enfoque se encuentra la exclusión de las personas con discapacidad de muchas actividades, tanto en la esfera pública como en la privada, así como la utilización de denominaciones peyorativas para referirse a ellas como "discapacitados", "lisiados" o "minusválidos", entre otros (Palacios, 2008).

DIVERSIDAD FUNCIONAL


De acuerdo con la organización Mundial de la salud (OMS), este término abarca diferencias, limitaciones y restricciones que puede sufrir una persona y se entiende que implica problemas que afectan a la estructura corporal, limitaciones para llevar a cabo acciones cotidianas y dificultades para mantener relaciones sociales con los iguales.



DiversidadFuncional2008/https://i1.bp.blogspot.com/-58U7SR5em0b/Vtc62skvH_o/AAAAAAAAAEYov5V8p8p_BJg0EP8KJmtpv5aF7u4RgCL6GAa3200diversidad2.jpg

DIVERSIDAD FUNCIONAL

La Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones y restricciones de la participación de actividades.



divereduka2015/https://profesionaljodeabajo.files.wordpress.com/2015/02/discapidad-3.jpg

Es por ello que existe una discapacidad solo si tienes una deficiencia

Next Item

DIVERSIDAD FUNCIONAL

Sustituyendo el concepto de "deficiencia" o "discapacidad" por «diferencia orgánica» o «diferencia funcional», con el fin de eliminar así la carga negativa de las palabras que aluden a las características de un ser humano.

Por ello es importante abolir todo término que insinúe discriminación.



Diversidadfuncional:2017/https://lanettesmaravillosa.com/wp-content/uploads/2017/10/persona-en-silla-de-ruedas-disfrutando-con-su-amiga.jpg

MITOS SOBRE LA SEXUALIDAD EN PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL

Son prejuicios, tabúes, supuestos casi siempre negativos como:

- son asexuados o hipersexuados
- no pueden tener relaciones
- su sexualidad está dormida
- son incontrolados sexualmente
- no tiene deseos ni necesidades sexuales
- no son atractivos por ello no tendrán una relación con nadie
- no pueden tener hijos o hijas y formar una familia
- solo puede satisfacerse



sexualidadydiscapacidad:2017/https://www.asdra.org/wp-content/uploads/2016/05/sexualidad.png



https://www.freepik.es/foto-gratis/joven-pareja-desnuda-besandose_6259368.htm

Hay que cambiar la mirada desde otra perspectiva y poder **valorar** a las personas con diversidad funcional con derecho a:

- Ser informados
- tener una educación sexual
- expresar libremente su sexualidad
- Formar una familia
- Tener una vida sexual independiente



ConmemoraciónDíaMundialdeSindromedeDown:2020/https://n-oficias.uniquindio.edu.co/wp-content/uploads/2020/03/DF311384-777F-4A4F-BD54-C28A2EB50C5F.jpeg



REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL Y SU SEXUALIDAD

La realidad es que se pueden tener **intereses**, ilusiones y deseos **sexuales**, al igual que hacer vínculos afectivos con otras personas, ya que su cuerpo tiene la capacidad de sentir y de excitarse



Unamagendreportaje de "Seresficcio" "Juntos en el amor" (2016) <https://esta.icos.eiperiodico.com/resources/img/244tante-vul-1490332633442.jpg>

Por otra parte el nivel intelectual o la limitación física u orgánica no determina la capacidad que tiene el individuo de amar, expresar cariño, compartir expresiones sexuales, seducir y amar.



¿CÓMO PODEMOS CONTRIBUIR A LA PERSONA CON DIVERSIDAD FUNCIONAL?

- No negarles su derecho a la sexualidad
- No ser sobreprotectores
- No tomar decisiones sobre su cuerpo sin su consentimiento.
- No evadir ni impedir que hable del tema sexual
- No mentir sobre sus inquietudes sexuales
- No juzgar sus manifestaciones sexuales



El feliz milagro de Valerina: mamá, bebé, papá y una discapacidad (2016) <https://el00.almundo.uecch.es/assos/multimedia/imagenes/2016/07/31/1490000004400.jpg>

- Mostrarse abiertos a sus inquietudes y disposición al hablar.
- Informar y formar siempre sobre los actos sexuales que pueden hacer en público y a los que no.
- Dotarlos de habilidades sociales para que puedan resolver problemas con más facilidad.

Este página web se diseñó con la plataforma **Wix.com**. Crea tu página web hoy.

[Comienza ya](#)

Tu salud es importante

DIVERSIDAD FUNCIONAL

No acorde con la clasificación funcional de la salud (OMS), una persona con discapacidad funcional puede tener una vida plena y activa en todos los aspectos que afectan a su funcionamiento físico, mental, emocional, social y espiritual.



DIVERSIDAD FUNCIONAL

La discapacidad no es un estado general, que afecta a la totalidad de la persona, sino que se refiere a la limitación de la capacidad de realizar una actividad, en función de las características de la persona y del entorno.

Es por ello que contar con discapacidad solo si tienes una discapacidad.

DIVERSIDAD FUNCIONAL

La discapacidad funcional es una limitación de la capacidad de realizar una actividad, en función de las características de la persona y del entorno.

Es por ello que contar con discapacidad solo si tienes una discapacidad.

MITOS SOBRE LA SEXUALIDAD EN PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL

Son prejuicios, valores, actitudes que siempre requieren ser cuestionados.

- No necesitan a nadie para tener relaciones sexuales.
- No pueden tener relaciones sexuales.
- No pueden tener relaciones sexuales.
- No tienen derecho a manifestar sus deseos.
- No son capaces de disfrutar de la sexualidad.
- No pueden tener hijos y formar una familia.
- Solo pueden sentirse atraídos.



REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL Y SU SEXUALIDAD

La realidad es que se pueden tener intereses, ilusiones y deseos sexuales, al igual que hacer vínculos afectivos con otras personas, ya que su cuerpo tiene la capacidad de sentir y de excitarse.



¿CÓMO PODEMOS CONTRIBUIR A LA PERSONA CON DIVERSIDAD FUNCIONAL?

- No negarles su derecho a la sexualidad.
- No ser sobreprotectores.
- No tomar decisiones sobre su cuerpo sin su consentimiento.
- No evadir ni impedir que hable del tema sexual.
- No mentir sobre sus inquietudes sexuales.
- No juzgar sus manifestaciones sexuales.
- Mostrarse abiertos a sus inquietudes y disposición al hablar.
- Informar y formar siempre sobre los actos sexuales que pueden hacer en público y a los que no.
- Dotarlos de habilidades sociales para que puedan resolver problemas con más facilidad.

Este página web se diseñó con la plataforma **WIX.com**. Crea tu página web hoy. [Comienza ya](#)



Este página web se diseñó con la plataforma **WIX.com**. Crea tu página web hoy. [Comienza ya](#)



Nuestra Misión es la búsqueda de la Salud Mental

Este página web se diseñó con la plataforma **WIX.com**. Crea tu página web hoy. [Comienza ya](#)

PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL Y SU SEXUALIDAD





Desde la diversidad

La realidad es que se pueden tener intereses, ilusiones y deseos sexuales, al igual que hacer vínculos afectivos con otras personas, ya que su cuerpo tiene la capacidad de sentir y de excitarse.

Por otra parte el nivel intelectual o la limitación física u orgánica no determina la capacidad que tiene el individuo de amar, expresar cariño, compartir expresiones

Este página web se diseñó con la plataforma **WIX.com**. Crea tu página web hoy. [Comienza ya](#)

¿CÓMO PODEMOS CONTRIBUIR A LA PERSONA CON DIVERSIDAD FUNCIONAL?



- No negarles su derecho a la sexualidad
 - No ser sobreprotectores
- No tomar decisiones sobre su cuerpo sin su consentimiento.
- No evadir ni impedir que hable del tema sexual
- No mentir sobre sus inquietudes sexuales
- No juzgar sus manifestaciones sexuales
- Mostrarse abiertos a sus inquietudes y disposición al hablar.
- Informar y formar siempre sobre los actos sexuales que pueden hacer en público y a los que no.
- Dotarlos de habilidades sociales para que puedan resolver problemas con más facilidad.

Este página web se diseñó con la plataforma **WIX.com**. Crea tu página web hoy. [Comienza ya](#)

SEXUALIDAD EN PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL

Son prejuicios, tabúes, supuestos casi siempre negativos como:

- son asexuados o hipersexuados
- no pueden tener relaciones
- su sexualidad está dormida
- son incontrolados sexualmente
- no tiene deseos ni necesidades sexuales
- no son atractivos por ello no tendrán una relación con nadie
- no pueden tener hijos o hijas y formar

Este página web se diseñó con la plataforma **WIX.com**. Crea tu página web hoy. [Comienza ya](#)

BIENESTAR PSICOLÓGICO

Este factor es predominante junto a factores individuales e interpersonales que promueve comportamientos sexuales saludables, donde se pueden implementar programas educativos que fomenten la inteligencia emocional y la buena práctica sexual con responsabilidad, gratificación y que sea saludable.

Este página web se diseñó con la plataforma **WIX.com**. Crea tu página web hoy. [Comienza ya](#)

Accesibilidad

Derechos

participación

oportunidades

auditivas

mental

acidez

ramiento

física

Lenguas

Especial

Educativas

Habilitación

Necesidad

participación

oportunidades

auditivas

mental

acidez

ramiento

física

Lenguas


Especial

Barreiras

Univers

múltip

Derechos Sexuales y
Derechos
Reproductivos de las
personas con
Diversidad Funcional



Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las personas con Diversidad Funcional

Este página web se diseñó con la plataforma **WIX.com**. Crea tu página web hoy. [Comienza ya](#)

Diversidad Funcional

Información que debes saber...

Las opiniones están divididas y son polémicas en torno al libre ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las personas con discapacidad; creencias populares y experiencias personales, engrosan la lista de argumentos de quienes creen que se debe tener ciertas restricciones para las personas con algún tipo de discapacidad cognitiva e intelectual, por lo menos en materia de salud sexual y reproductiva. ¿Qué dice la Corte Constitucional frente al tema? ¿De qué forma se articulan las políticas públicas de discapacidad para garantizar los derechos sexuales y reproductivos?

Asesoría Psicológica

Este página web se diseñó con la plataforma **WIX.com**. Crea tu página web hoy. [Comienza ya](#)

Derechos sexuales y reproductivos

1. Derecho al goce, la satisfacción y la gratificación sexual.

2. Derecho a conocer y valorar el propio cuerpo

3. Derecho a decidir si se tienen o no relaciones sexuales.

4. Derecho a expresar la orientación sexual o identidad de género.

5. Derecho a una vida libre de violencias

Con Siente La Vida

Lo único imposible es lo que no intentas

Están encaminados a garantizar el ejercicio y desarrollo libre, informado, saludable y satisfactorio de la sexualidad, se fundamentan en el disfrute de la sexualidad y el erotismo, sin coacción y libre de toda forma de violencia, implican explorar y disfrutar una vida sexual placentera, sin miedos, vergüenza, temores, inhibiciones, culpa, creencias infundadas, prejuicios, que limiten la expresión de estos derechos. Para su ejercicio se requiere del acceso a servicios de salud sexual, para que se tomen medidas para la prevención y atención de Infecciones de Transmisión Sexual, y enfermedades y dolencias que afecten el ejercicio placentero de la sexualidad.

https://www.youtube.com/watch?v=ual1b3ji3_4&feature=youtu.be

CONVENCIÓN SOBRE DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Promueve, protege"

"Por medio de la cual se..."


Ley 361/1997
"Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones"

Decreto 2381/1999
"Por el cual se declara el 1 de diciembre de cada año como el día nacional de las personas con discapacidad"

Decreto 171/2013
"Por medio del cual se estandariza las definiciones y se unifica el plazo para la formulación o ajuste de los Planes de Acción de las Políticas Públicas Populacionales y los Planes de Acción Integrales de Acciones Afirmativas de Bogotá D.C."



Este página web se diseñó con la plataforma **WIX.com**. Crea tu página web hoy. [Comienza ya](#)



AUTOESTIMA


Quiere tu vida

Se considera una evaluación constante de uno mismo, una creación de lo que usted puede hacer y de lo que no.

Asi mismo es relevante el concepto de seguridad y confianza de sí mismo, el de poder analizar, pensar y la capacidad que se tiene para poder lograr los objetivos, venciendo todo tipo de obstáculos que se presentan en la vida

Apoyo Psicológico

Este página web se diseñó con la plataforma **WIX.com**. Crea tu página web hoy. [Comienza ya](#)



AUTONOMIA

Construye tu vida

Como seres humanos y conscientes se dispone de una capacidad de crear sus propias normas para la realización de la vida propia, sin tener que esperar algún permiso para las tareas o acciones a realizar, sino por la satisfacción que puede con llevar.


Es por eso que con una buena educación sexual se puede decidir sobre el propio cuerpo y cómo manifestar esos sentimientos y lograr tener y hacer realidad un plan con la propia vida sexual, incluidas las vinculaciones afectivas; ser padre o madre, vivir el erotismo y expresar abiertamente tanto la orientación erótica afectiva como la identidad de género.

Este página web se diseñó con la plataforma **WIX.com**. Crea tu página web hoy. [Comienza ya](#)

BIENESTAR PSICOLÓGICO

Este factor es predominante junto a factores individuales e interpersonales que promueve comportamientos sexuales saludables, donde se pueden implementar programas educativos que fomenten la inteligencia emocional y la buena práctica sexual con responsabilidad, gratificación y que sea saludable.

Este página web se diseñó con la plataforma **WIX.com**. Crea tu página web hoy. [Comienza ya](#)



Inicio Blog Más [f](#) [t](#) [in](#) [Contacto](#)


MOTIVACIÓN

Aníma tu vida

La motivación va enfocada a lo que hace la persona como la educación, lo laboral y dirigir sus objetivos de acuerdo a la motivación para el desarrollo de actividades significativas lo cual es considerado de forma positiva para continuar con sus proyectos de vida.

[¡Varnos a chatear!](#)
Te responderemos tan pronto como podamos

Este página web se diseñó con la plataforma **WIX.com**. Crea tu página web hoy. [Comienza ya](#)



forma positiva para continuar con sus proyectos de vida.

También depende de la interacción de factores ambientales, fisiológicos, de aprendizaje, sociales, culturales, entre otros.

una persona con discapacidad pueden proporcionar oportunidades de motivación entre pares, amigos con su desarrollo de habilidades sociales y de aprendizaje.


[Apoyo Psicológico](#)

Este página web se diseñó con la plataforma **WIX.com**. Crea tu página web hoy. [Comienza ya](#)


CALIDAD DE VIDA

Vive bien tu vida

Es un aspecto fundamental de nuestra existencia y el cómo podemos relacionar nuestra calidad de vida con aspectos cotidianos y sexuales, ya que está íntimamente ligada a nuestra salud física y emocional, de cómo nos sentirnos bien con nosotros mismos y con los demás, influyendo positiva o negativamente en nuestro diario vivir. A todo esto aporta el tener una vida sexual activa que a su vez genera aspectos positivos en nuestro organismo, como la disminución de estrés y calorías, mejora la calidad de sueño, mitiga las molestias cardíacas, entre otras.



Este página web se diseñó con la plataforma **WIX.com**. Crea tu página web hoy. [Comienza ya](#)




COMUNICACIÓN ASERTIVA

Mejora tu vida

Se desarrollan destrezas que permiten que las personas adquieran las aptitudes necesarias para su desarrollo y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida cotidiana. Para dicha habilidad se pueden tener en cuenta los siguientes aspectos:

Este página web se diseñó con la plataforma **WIX.com**. Crea tu página web hoy. [Comienza ya](#)




tener en cuenta los siguientes aspectos:


- Habilidades sociales e interpersonales,
 - Comunicación,
 - Rechazo,
 - Agresividad y empatía
 - Habilidades cognitivas
 - Toma de decisiones
- Pensamiento crítico y autoevaluación

Apoyo Psicológico

Este página web se diseñó con la plataforma **WIX.com**. Crea tu página web hoy. [Comienza ya](#)



Este página web se diseñó con la plataforma **WIX.com**. Crea tu página web hoy. [Comienza ya](#)




Concepto de diversidad física o motriz

La diversidad física es aquella situación o estado en que se da una circunstancia que impide o dificulta en gran medida que la persona que la padece pueda moverse con libertad y de un modo en el que tenga plena funcionalidad.

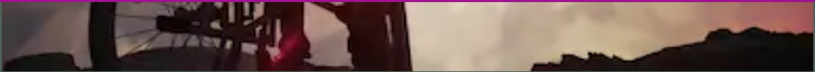
Este tipo de diversidad afecta al aparato locomotor, siendo especialmente visible en el caso de las extremidades, afectando de tal forma que la musculatura esquelética no pueda ser movida de manera voluntaria.

[Ver más](#)

Este página web se diseñó con la plataforma **WIX.com**. Crea tu página web hoy. [Comienza ya](#)



Este página web se diseñó con la plataforma **WIX.com**. Crea tu página web hoy. [Comienza ya](#)



Diversidad Funcional Física o Motriz

La diversidad física es aquella situación o estado en que se da una circunstancia que impide o dificulta en gran medida que la persona que la padece pueda moverse con libertad y de un modo en el que tenga plena funcionalidad.

Este tipo de diversidad afecta al aparato locomotor, siendo especialmente visible en el caso de las extremidades, afectando de tal forma que la musculatura esquelética no pueda ser movida de manera voluntaria.

[illegible]

Este página web se diseñó con la plataforma WIX.com. Crea tu página web hoy.

SÍNTOMAS Y TRATAMIENTO HEMIPLEJIA

¿QUÉ ES?

Problemas para mover o controlar el movimiento de una parte del cuerpo, como la mano, el brazo, el pie, la pierna, el cuello, la cabeza, el tronco, etc.

¿CÓMO SE MANIFIESTA?

La parálisis puede ser total o parcial, unilateral o bilateral, y puede afectar a una o varias partes del cuerpo.

¿CÓMO SE TRATA?

Tratamiento farmacológico: Se usan fármacos para controlar los espasmos musculares y la rigidez de los músculos.

¿CÓMO SE TRATA?

Tratamiento físico: Se usan ejercicios de fisioterapia para mejorar la movilidad y la fuerza muscular.

¿CÓMO SE TRATA?

Tratamiento quirúrgico: Se usan cirugías para corregir la deformidad de la columna vertebral o para liberar los nervios.

¿CÓMO SE TRATA?

Tratamiento psicológico: Se usan técnicas de psicología para ayudar a la persona a aceptar su condición y a mejorar su calidad de vida.

TRATAMIENTO MONOPEJIA

La finalidad del tratamiento de la Monoplejia hemiparética es:

- Aumentar el grado de movilidad a partir de la rehabilitación de la musculatura.
- Rehabilitar la fisiología. Para mejorar la movilidad de los músculos paréticos y el rango de movimiento.
- Activar especialmente nuevamente la función locomotora.
- En la fase avanzada se encorruca bajo una fuerte tensión.

Objetivos: Favorecer, permitir a los pacientes con monoplejia mantener y mejorar la calidad de la actividad.

TRATAMIENTO TETRAPEJIA

La finalidad del tratamiento de la Tetraplejia es:

- Mejorar la movilidad de la columna vertebral y de la musculatura parética.
- Mejorar la función locomotora.
- Mejorar la función de la mano.
- Mejorar la función de la cabeza.
- Mejorar la función de la voz.
- Mejorar la función de la alimentación.
- Mejorar la función de la comunicación.
- Mejorar la función de la vida sexual.
- Mejorar la función de la vida social.
- Mejorar la función de la vida emocional.
- Mejorar la función de la vida espiritual.

CARACTERÍSTICAS ESPINA BÍFIDA

Se define a un tipo de malformación congénita en la que el tubo neural y la columna vertebral no se cierran por completo durante la formación del feto, produciendo daños en los nervios y a menudo a la parálisis.

Se define a un tipo de malformación congénita en la que el tubo neural y la columna vertebral no se cierran por completo durante la formación del feto, produciendo daños en los nervios y a menudo a la parálisis.

CARACTERÍSTICAS DISTROFIA

La distrofia muscular es un grupo de enfermedades genéticas que afectan a los músculos.

Las características de la distrofia muscular son:

- Débilidad muscular.
- Deterioro de la fuerza.
- Deterioro de la resistencia.
- Deterioro de la elasticidad.
- Deterioro de la movilidad.
- Deterioro de la coordinación.
- Deterioro de la postura.
- Deterioro de la marcha.
- Deterioro de la vida sexual.
- Deterioro de la vida social.
- Deterioro de la vida emocional.
- Deterioro de la vida espiritual.

SEXUALIDAD

La salud sexual en personas con discapacidad física incluye:

- Salud física.
- Salud emocional.
- Salud social.
- Salud espiritual.

Consejo Amor y Placer.

TRATAMIENTO ESPINA BÍFIDA

La finalidad del tratamiento de la Espina Bífida es:

- Mejorar la movilidad de la columna vertebral y de la musculatura parética.
- Mejorar la función locomotora.
- Mejorar la función de la mano.
- Mejorar la función de la cabeza.
- Mejorar la función de la voz.
- Mejorar la función de la alimentación.
- Mejorar la función de la comunicación.
- Mejorar la función de la vida sexual.
- Mejorar la función de la vida social.
- Mejorar la función de la vida emocional.
- Mejorar la función de la vida espiritual.

TRATAMIENTO DISTROFIA

La finalidad del tratamiento de la Distrofia muscular es:

- Mejorar la movilidad de la columna vertebral y de la musculatura parética.
- Mejorar la función locomotora.
- Mejorar la función de la mano.
- Mejorar la función de la cabeza.
- Mejorar la función de la voz.
- Mejorar la función de la alimentación.
- Mejorar la función de la comunicación.
- Mejorar la función de la vida sexual.
- Mejorar la función de la vida social.
- Mejorar la función de la vida emocional.
- Mejorar la función de la vida espiritual.

SEXUALIDAD

La finalidad del tratamiento de la Sexualidad es:

- Mejorar la movilidad de la columna vertebral y de la musculatura parética.
- Mejorar la función locomotora.
- Mejorar la función de la mano.
- Mejorar la función de la cabeza.
- Mejorar la función de la voz.
- Mejorar la función de la alimentación.
- Mejorar la función de la comunicación.
- Mejorar la función de la vida sexual.
- Mejorar la función de la vida social.
- Mejorar la función de la vida emocional.
- Mejorar la función de la vida espiritual.

CARACTERÍSTICAS DE LA PARÁLISIS CEREBRAL

La parálisis cerebral es un trastorno del movimiento que afecta a la capacidad de moverse.

Las características de la parálisis cerebral son:

- Débilidad muscular.
- Deterioro de la fuerza.
- Deterioro de la resistencia.
- Deterioro de la elasticidad.
- Deterioro de la movilidad.
- Deterioro de la coordinación.
- Deterioro de la postura.
- Deterioro de la marcha.
- Deterioro de la vida sexual.
- Deterioro de la vida social.
- Deterioro de la vida emocional.
- Deterioro de la vida espiritual.

TRATAMIENTO DE LA PARÁLISIS CEREBRAL

La finalidad del tratamiento de la Parálisis Cerebral es:

- Mejorar la movilidad de la columna vertebral y de la musculatura parética.
- Mejorar la función locomotora.
- Mejorar la función de la mano.
- Mejorar la función de la cabeza.
- Mejorar la función de la voz.
- Mejorar la función de la alimentación.
- Mejorar la función de la comunicación.
- Mejorar la función de la vida sexual.
- Mejorar la función de la vida social.
- Mejorar la función de la vida emocional.
- Mejorar la función de la vida espiritual.

¿PORQUE SE DA UNA AMPUTACIÓN?

La amputación es la pérdida de una parte del cuerpo.

Las causas de la amputación son:

- Lesiones traumáticas.
- Enfermedades vasculares.
- Enfermedades infecciosas.
- Enfermedades oncológicas.
- Enfermedades genéticas.
- Enfermedades congénitas.
- Enfermedades adquiridas.
- Enfermedades iatrogénicas.
- Enfermedades quirúrgicas.
- Enfermedades farmacológicas.
- Enfermedades psicológicas.
- Enfermedades espirituales.

Este página web se diseñó con la plataforma **Wix.com**. Crea tu página web hoy. [Comienza ya](#)

A man wearing a grey cap, a blue and black jacket, and khaki pants is seated in a black motorized wheelchair. He is smiling and holding a small metal cup. A woman with her hair in a ponytail, wearing a black t-shirt and a long olive-green jacket, stands next to him, also smiling and holding a donut. They are in a scenic mountainous area with green hills and a clear sky in the background. The wheelchair has large black tires with red accents on the rims.

Este página web se diseñó con la plataforma **WIX**.com. Crea tu página web hoy. [Comienza ya](#)

Causas más frecuentes de Diversidad Funcional Física o Motriz

Existen una gran variedad de motivos por los que una persona puede tener una discapacidad física. Entre ellas por problemas o daños en el sistema nervioso (sea a nivel de los nervios que inervan las zonas en cuestión, en la médula espinal o en algún punto de la corteza motora).

La diversidad Funcional Física o motriz se puede generar debido a enfermedades como: esclerosis múltiple, tumores, infecciones o inflamaciones de los tejidos musculares o nerviosos o traumatismos de diferentes tipos.

También provocan casos de discapacidad física algunas malformaciones congénitas, como la espina bífida.

Apoyo Psicológico

Este página web se diseñó con la plataforma **WIX**.com. Crea tu página web hoy. [Comienza ya](#)



Este página web se diseñó con la plataforma **WIX**.com. Crea tu página web hoy. [Comienza ya](#)

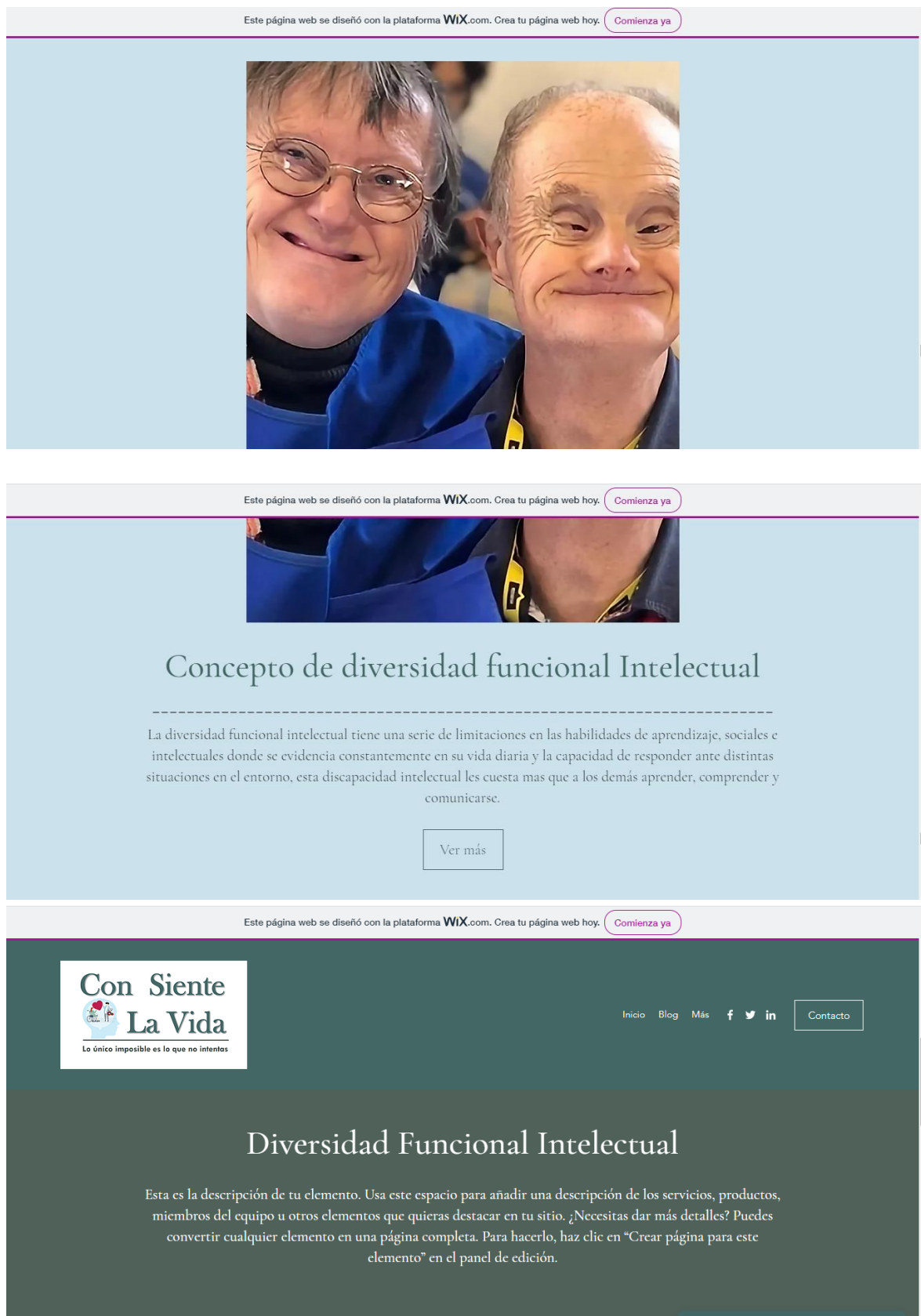


Accesos y opciones de movilidad

La gran mayoría de los accesos en la ciudad han sido pensados para personas que se pueden desplazar

Apoyo Psicológico





Este página web se diseñó con la plataforma **Wix.com**. Crea tu página web hoy. [Comienza ya](#)

Tu salud es importante

SINDROME DE PRADER-WILLI

Es un síndrome genético que provoca, entre otros, problemas de conducta, déficit de atención y problemas de aprendizaje.

DIVERSIDAD INTERSEXUAL

Con Siente La Vida

SINDROME DE ANGELMAN

Es un síndrome genético que provoca, entre otros, problemas de conducta, déficit de atención y problemas de aprendizaje.

CARACTERÍSTICAS del SINDROME DE ANGELMAN

• Problemas de conducta
• Déficit de atención
• Problemas de aprendizaje
• Problemas de comunicación
• Problemas de socialización

SEXUALIDAD en personas con SINDROME DE ANGELMAN

El síndrome de Angelman es un síndrome genético que provoca, entre otros, problemas de conducta, déficit de atención y problemas de aprendizaje.

TRATAMIENTO

El tratamiento del síndrome de Angelman debe ser integral y multidisciplinario, abarcando aspectos médicos, psicológicos, educativos y de rehabilitación.

Este página web se diseñó con la plataforma **Wix.com**. Crea tu página web hoy. [Comienza ya](#)

SINDROME DE PRADER-WILLI

Es un síndrome genético que provoca, entre otros, problemas de conducta, déficit de atención y problemas de aprendizaje.

SEXUALIDAD en las personas con SINDROME DE PRADER-WILLI

El síndrome de Prader-Willi es un síndrome genético que provoca, entre otros, problemas de conducta, déficit de atención y problemas de aprendizaje.

SINDROME DE DOWN

Es una anomalía cromosómica que provoca, entre otros, problemas de conducta, déficit de atención y problemas de aprendizaje.

SINDROME DE ANGELMAN

Es un síndrome genético que provoca, entre otros, problemas de conducta, déficit de atención y problemas de aprendizaje.

CARACTERÍSTICAS del SINDROME DE PRADER-WILLI

• Problemas de conducta
• Déficit de atención
• Problemas de aprendizaje
• Problemas de comunicación
• Problemas de socialización

SEXUALIDAD en personas con SINDROME DE PRADER-WILLI

El síndrome de Prader-Willi es un síndrome genético que provoca, entre otros, problemas de conducta, déficit de atención y problemas de aprendizaje.

SINDROME DE DOWN

Es una anomalía cromosómica que provoca, entre otros, problemas de conducta, déficit de atención y problemas de aprendizaje.

SINDROME DE ANGELMAN

Es un síndrome genético que provoca, entre otros, problemas de conducta, déficit de atención y problemas de aprendizaje.

CARACTERÍSTICAS del SINDROME DE ANGELMAN

• Problemas de conducta
• Déficit de atención
• Problemas de aprendizaje
• Problemas de comunicación
• Problemas de socialización

SEXUALIDAD en personas con SINDROME DE ANGELMAN

El síndrome de Angelman es un síndrome genético que provoca, entre otros, problemas de conducta, déficit de atención y problemas de aprendizaje.

TRATAMIENTOS Y RECOMENDACIONES

El tratamiento del síndrome de Angelman debe ser integral y multidisciplinario, abarcando aspectos médicos, psicológicos, educativos y de rehabilitación.

SINDROME DE PRADER-WILLI

Es un síndrome genético que provoca, entre otros, problemas de conducta, déficit de atención y problemas de aprendizaje.

CARACTERÍSTICAS del SINDROME DEL MATELLO DE CLAY

El síndrome del Matello de Clay es un síndrome genético que provoca, entre otros, problemas de conducta, déficit de atención y problemas de aprendizaje.

SEXUALIDAD en personas con SINDROME DEL MATELLO DE CLAY

El síndrome del Matello de Clay es un síndrome genético que provoca, entre otros, problemas de conducta, déficit de atención y problemas de aprendizaje.

CARACTERÍSTICAS del SINDROME DEL MATELLO DE CLAY

• Problemas de conducta
• Déficit de atención
• Problemas de aprendizaje
• Problemas de comunicación
• Problemas de socialización

Este página web se diseñó con la plataforma **Wix.com**. Crea tu página web hoy. [Comienza ya](#)

SINDROME DE DOWN

Es una anomalía cromosómica que provoca, entre otros, problemas de conducta, déficit de atención y problemas de aprendizaje.

SINDROME DE ANGELMAN

Es un síndrome genético que provoca, entre otros, problemas de conducta, déficit de atención y problemas de aprendizaje.

CARACTERÍSTICAS del SINDROME DE DOWN

• Problemas de conducta
• Déficit de atención
• Problemas de aprendizaje
• Problemas de comunicación
• Problemas de socialización

SEXUALIDAD en las personas con SINDROME DE DOWN

El síndrome de Down es un síndrome genético que provoca, entre otros, problemas de conducta, déficit de atención y problemas de aprendizaje.

TRATAMIENTO de las personas con SINDROME DE DOWN

El tratamiento del síndrome de Down debe ser integral y multidisciplinario, abarcando aspectos médicos, psicológicos, educativos y de rehabilitación.

f t in

©2020 por Con Siente La Vida. Creada con Wix.com

¡Vamos a chatear!
Te responderemos tan pronto como podamos

Este página web se diseñó con la plataforma **WIX.com**. Crea tu página web hoy. [Comienza ya](#)



"No soy la única, pero aún así soy alguien.
No puedo hacer todo, pero aún así puedo
hacer algo; y justo porque no lo puedo
hacer todo, no renunciaré a hacer lo que
sí puedo"...

Helen Keller (Activista política, y Oradora estadounidense)

Este página web se diseñó con la plataforma **WIX.com**. Crea tu página web hoy. [Comienza ya](#)



Este página web se diseñó con la plataforma **WIX.com**. Crea tu página web hoy. [Comienza ya](#)

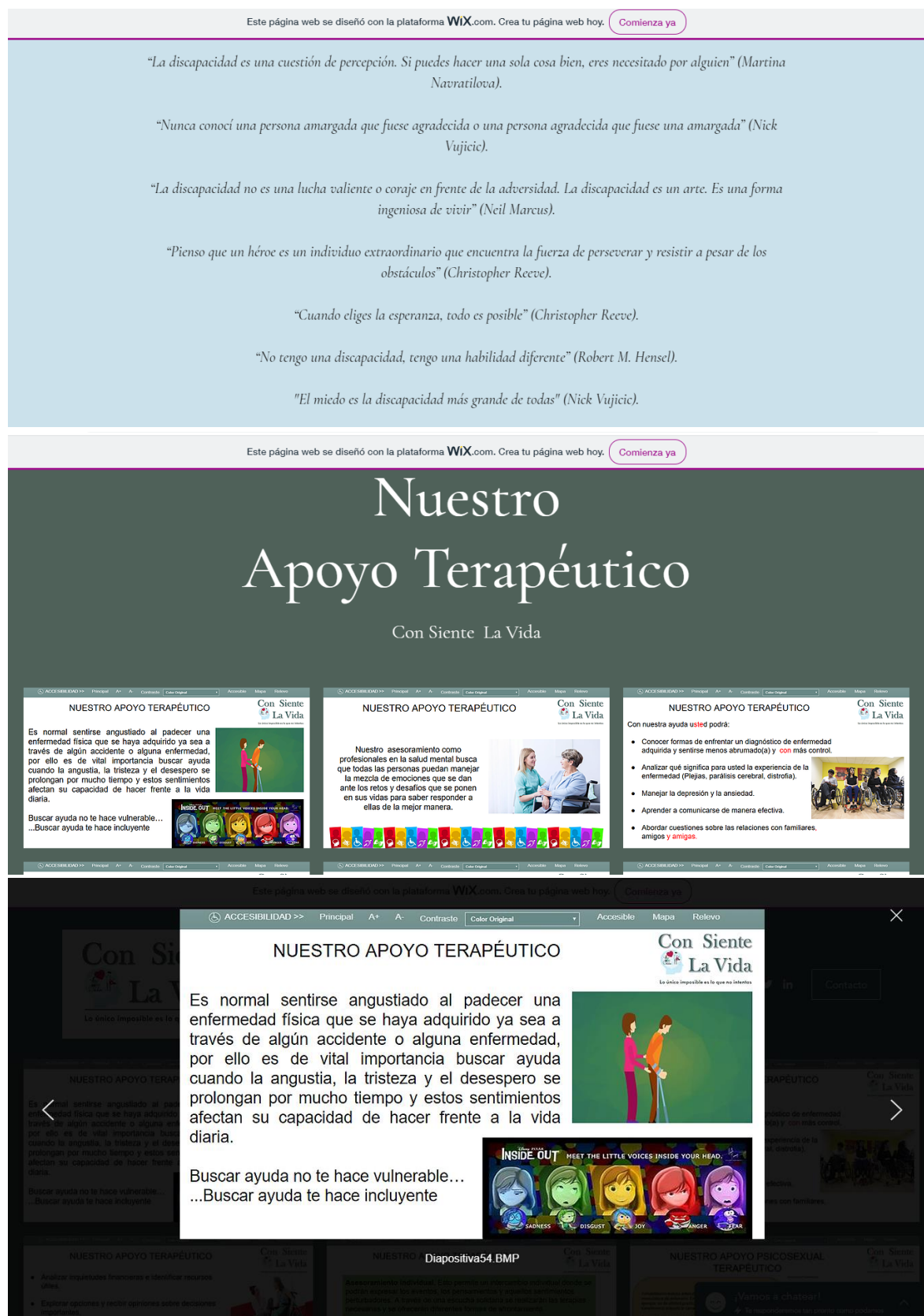
FRASES INSPIRADORAS

"La única discapacidad en la vida es una mala actitud" (Hamilton).

"Si el mundo piensa que no eres lo suficientemente bueno, es mentira. Consigue una segunda opinión" (Nick Vujicic).

"La discapacidad no te define; te define cómo haces frente a los desafíos que la discapacidad te presenta" (Jim Abbott).

"La discapacidad es una cuestión de percepción. Si puedes hacer una sola cosa bien, eres necesitado por alguien" (Martina Navratilova).



Este página web se diseñó con la plataforma WIX.com. Crea tu página web hoy. Comienza ya

ACCESIBILIDAD >> Principal A+ A- Contraste Color Original Accesible Mapa Rolevo

NUESTRO APOYO TERAPÉUTICO

Con Siente La Vida
La única imposible es la que no intentas

Nuestro asesoramiento como profesionales en la salud mental busca que todas las personas puedan manejar la mezcla de emociones que se dan ante los retos y desafíos que se ponen en sus vidas para saber responder a ellas de la mejor manera.




NUESTRO APOYO TERAPÉUTICO

Analizar inquietudes financieras e identificar recursos útiles.

Diapositiva53 BMP

NUESTRO APOYO PSICOSEXUAL TERAPÉUTICO

cesar81augusto.wixsite.com/website-17lightbox=dataitem-kaklounv3

Este página web se diseñó con la plataforma WIX.com. Crea tu página web hoy. Comienza ya

ACCESIBILIDAD >> Principal A+ A- Contraste Color Original Accesible Mapa Rolevo

NUESTRO APOYO TERAPÉUTICO

Con Siente La Vida
La única imposible es la que no intentas

Con nuestra ayuda **usted** podrá:

- Conocer formas de enfrentar un diagnóstico de enfermedad adquirida y sentirse menos abrumado(a) y **con** más control.
- Analizar qué significa para usted la experiencia de la enfermedad (Plejías, parálisis cerebral, distrofia).
- Manejar la depresión y la ansiedad.
- Aprender a comunicarse de manera efectiva.
- Abordar cuestiones sobre las relaciones con familiares, amigos y **amigas**.



NUESTRO APOYO TERAPÉUTICO

Analizar inquietudes financieras e identificar recursos útiles.

Diapositiva55 BMP

NUESTRO APOYO PSICOSEXUAL TERAPÉUTICO



Este página web se diseñó con la plataforma WIX.com. Crea tu página web hoy. Comienza ya

ACCESIBILIDAD >> Principal A+ A- Contraste Color Original Accesible Mapa Rolevo

NUESTRO APOYO TERAPÉUTICO

Con Siente La Vida
La única imposible es la que no intentas

- Analizar inquietudes financieras e identificar recursos útiles.
- Explorar opciones y recibir opiniones sobre decisiones importantes.
- Considerar cuestiones relacionadas con el lugar de trabajo y estrategias para manejarlas.
- Aprender sobre cómo ayudar a su familia a comprender y adaptarse a los cambios de rutina.
- Analizar inquietudes en cuanto a la intimidad y la sexualidad.

NUESTRO APOYO TERAPÉUTICO

Analizar inquietudes financieras e identificar recursos útiles.

Diapositiva56 BMP

NUESTRO APOYO PSICOSEXUAL TERAPÉUTICO

Este página web se diseñó con la plataforma **WIX.com**. Crea tu página web hoy. [Comienza ya](#)

ACCESIBILIDAD >> Principal A+ A- Contraste Color Original Accesible Mapa Rolevo

NUESTRO APOYO TERAPÉUTICO

Asesoramiento individual. Esto permite un intercambio individual donde se podrán expresar los eventos, los pensamientos y aquellos sentimientos perturbadores. A través de una escucha solidaria se realizarán las terapias necesarias y se ofrecerán diferentes formas de afrontamiento.

Asesoramiento familiar o de pareja. Esto va a permitir la interacción con la pareja del paciente y/o con su familia. Allí se escucharán a las partes de manera equitativa y orientada.

Se determinarán cómo ciertos pensamientos y acciones podrían estar contribuyendo al conflicto. Allí se busca crear redes de apoyo y compromisos en el día a día.

Diapositiva57.BMP

Este página web se diseñó con la plataforma **WIX.com**. Crea tu página web hoy. [Comienza ya](#)

ACCESIBILIDAD >> Principal A+ A- Contraste Color Original Accesible Mapa Rolevo

NUESTRO APOYO PSICOSEXUAL TERAPÉUTICO

Preparación

Rehabilitación incluso antes de la operación. Esto le permite fortalecer su musculatura de antemano. En caso de una amputación de pierna por ejemplo, es de utilidad practicar tan pronto como sea posible la transferencia al/desde la cama.

También ayuda hablar con un técnico ortopédico antes de la amputación para considerar qué prótesis se pueden adaptar a usted o no. Ello le da una mejor idea de sus expectativas durante la rehabilitación.


Soporte psicológico

Una amputación es un momento vital dramático, vencer conflictos mentales y los miedos contribuye a una cura rápida y excelente calidad de vida. Una amputación combinada con miedo puede desencadenar una depresión. Esto debe evitarse.

Hablando con otros amputados

Le recomendamos hablar con personas con una lesión o amputación similar a la suya. Esto da fuerza. Usted no está solo/a. Es bueno escuchar cómo otra persona está lidiando con una situación similar, y cómo su vida ha sufrido cambios. Se suelen intercambiar pequeños trucos, por ejemplo sobre el manejo de la prótesis.

Amputación Transfemoral



Diapositiva60.BMP

Este página web se diseñó con la plataforma **WIX.com**. Crea tu página web hoy. [Comienza ya](#)

Contáctenos

cel: 3052451992

